Sperimentatore Responsabile: Prof.

Qualifica: Docente

Struttura Operativa di appartenenza: Dipartimento di Area Medica – Università degli studi di Udine

Titolo dello studio/progetto: ……..

DICHIARAZIONE PUBBLICA SUL CONFLITTO DI INTERESSI

(ai sensi del Decreto 17 dicembre 2004 e D.M. 21 dicembre 2007)

Si prega di elencare di seguito ogni eventuale interesse nell'industria farmaceutica:

Impiego nell'industria farmaceutica nel corso degli ultimi cinque anni:

❒ tutte le attività svolte (direttamente o indirettamente) per ditte farmaceutiche (o per loro conto; in questo caso, specificare il proprio ruolo e le attività svolte e indicare in nome del prodotto e la natura del lavoro svolto), sia che tali attività abbiano comportato o meno remunerazione regolare od occasionale, in denaro oppure in natura, fra le quali:

❒ partecipazione al processo decisionale interno di una ditta farmaceutica (p. es. partecipazione al consiglio di amministrazione, direzione esecutiva o non esecutiva):

❒ appartenenza permanente o temporanea al personale di una ditta farmaceutica.

❒ Altre attività svolte all'interno di una ditta farmaceutica (p. es. tirocinio) sono ugualmente soggette a dichiarazione;

❒ lavoro di consulenza o di altro genere appaltato da ditte farmaceutiche:

- ❒ Interessi finanziari nel capitale di un'industria farmaceutica:
- ❒ nome dell'industria: ❒ tipo di azione: ❒ numero di azioni:

❒ Altri rapporti con l'industria farmaceutica:

- ❒ ogni tipo di assistenza e sostegno ricevuto dall'industria durante i precedenti 5 anni, comprendente o meno benefici pecuniari o materiali, diretti o indiretti, del tipo:
  1. borse di studio o di ricerca istituite dall'industria;
  2. fellowship o sponsorizzazioni sovvenzionate dall'industria farmaceutica.

❒ Altri interessi o fatti si stimino debbano essere portati a conoscenza, ivi compresi elementi relativi ai componenti del proprio nucleo familiare (i componenti del nucleo familiare sono: il coniuge, il(la) compagno(a) e i figli a carico che vivono sotto lo stesso tetto dell'interessato. Non è necessario menzionare il nome di tali persone):

_____

❒ Il sottoscritto dichiara di non detenere, a sua conoscenza, alcun interesse diretto o indiretto nell'industria farmaceutica. Si impegna a presentare una nuova dichiarazione pubblica di interesse qualora dovessero risultare nuovi o ulteriori interessi, tali da dover essere portati a conoscenza.

In fede

Firma

Data,

CERTIFICAZIONE DI SISTEMA QUALITÀ DNV·GL ISO 9001