## CARTA INTESTATA DEL PROMOTORE/CENTRO CLINICO

Al Comitato Etico Unico Regionale del Friuli Venezia Giulia c/o Direzione Scientifica CRO Aviano

	Al Direttore Generale			
	<mark>del Centro</mark>			
	DA COMPLETARE			
Sede,				

Data,

Oggetto: Richiesta di Parere alla conduzione dello studio no profit: "Titolo dello Studio"

	Promotore:	SOC	
--	------------	-----	--

A tal fine, si allega la seguente documentazione:

- Protocollo (obiettivi, disegno dello studio, risultati attesi, tipologia di studio osservazionale, dimensione campionaria)
- Sinossi in italiano
- Schede raccolta dati, se applicabile
- Dettagli riguardanti il responsabile e la sede in cui si svolgerà lo studio
- Lista dei centri partecipanti e relativi ricercatori responsabili
- Nota informativa e Modulo di consenso informato (se vi è un rapporto diretto con i soggetti)
- Informativa privacy e descrizione delle modalità messe in atto per garantire la confidenzialità delle informazioni (se vi è un rapporto diretto con i soggetti)
- Lettera al medico curante (se applicabile)
- Dichiarazione relativa alla pubblicazione dei risultati (DM 12 maggio 2006)
- Questionari/diari (se previsti)
- Identificazione delle fonti di finanziamento
- Parere del centro coordinatore, se applicabile
- Documento di Word contenente l'elenco di tutta la documentazione presentata
- CDROM contenente tutta la documentazione presentata, UNITAMENTE alla dichiarazione che attesti la corrispondenza con il cartaceo

## Si dichiara inoltre:

- che lo studio sarà condotto in ottemperanza al protocollo, alle norme dettate dalla GCP e alle disposizioni normative applicabili;
- che verrà comunicato il termine, la sospensione o la rinuncia allo studio;

## CARTA INTESTATA DEL PROMOTORE/CENTRO CLINICO

In fede.	
Il Direttore della SOC	Lo Sperimentatore responsabile
Dott	Dott

• che verrà inviata, appena disponibile, copia della relazione finale e della pertinente

pubblicazione.