

CARTA INTESTATA DEL CENTRO

S.O.C./S.O.S./Clinica/Istituto: _____

Direttore: _____

Sperimentatore Responsabile: _____

DICHIARAZIONE PUBBLICA SUL CONFLITTO DI INTERESSI (ai sensi del Decreto 17 dicembre 2004 e D.M. 21 dicembre 2007)

Nome:

Qualifica:

Struttura Operativa di appartenenza:

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.

Dichiara, inoltre, che 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

Sede,

Data,
