**S04: Modello di Dichiarazione pubblica sul conflitto di interessi *Vs. 1.0 del 03/10/2023 approvata durante la riunione del 25/10/23***

Modulo da rendere a nome dello Sperimentatore Principale e (*ove eventualmente ricorrente*) da ogni altro membro del team dello Studio clinico che attua le procedure inerenti allo Studio medesimo e assume decisioni relative allo stesso

Sperimentatore Principale :

Qualifica:

Ente di appartenenza:

Titolo dello studio:

Impiego nell’industria farmaceutica nel corso degli ultimi cinque anni (\*):

*(Elencare ogni eventuale interesse nell’industria farmaceutica)*

……………………………………………........................................................................

* Interessi finanziari nel capitale dell’industria farmaceutica promotrice dello studio:
* Nome dell’industria:

….……………………..................…………………………………………………

* Tipo e 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 borse di studio o di ricerca istituite dall’ industria ; fellowship o sponsorizzazioni sovvenzionate dall’ industria farmaceutica).

…………………………………………………………….........................………………

**(\***) Tutte le attività svolte (direttamente o indirettamente) per le ditte farmaceutiche (o per loro conto; in questo caso, specificare il proprio ruolo e le attività svolte e indicare il 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 all’interno di una ditta farmaceutica (per 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 (per es., tirocinio) sono ugualmente soggette a dichiarazione;

- lavoro di consulenza o di altro genere, appaltato da ditte farmaceutiche.

Altri interessi o fatti che si ritiene 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 nessun tipo di interesse diretto o indiretto nell’industria farmaceutica Sponsor dello studio.

Dichiara inoltre che si impegna a presentare una nuova dichiarazione pubblica di conflitto di interessi qualora dovessero risultare nuovi o ulteriori condizioni, tali dal dover essere portati a conoscenza.

Data………….………… In fede,…………………..........