**Appendice 15**

**MODELLO DI DICHIARAZIONE PUBBLICA SUL CONFLITTO DI INTERESSI DELLO SPERIMENTATORE**

Nome (stampatello)…………………………………………………………………………………

Cognome(stampatello)………………………………………………………………………………

Qualifica………………………………………………………………………………………………………

Ente di appartenenza…………………………………………………………………………………

Impiego nell’industria farmaceutica nel corso degli ultimi 5 anni1

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Interessi finanziari nel capitale di un’industria farmaceutica2

- Nome dell’industria:………………………………………………………………………

- Tipo di azioni:…………………………………………………………………………………

- Numero di azioni:………………………………………………………………………

Altri rapporti con l’industria farmaceutica:

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

1 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.

2 Ogni tipo di assistenza e sostegno ricevuto dall’industria durante i 5 anni precedenti, comprendente o meno benefici pecuniari o materiali, diretti o indiretti, del tipo: borse di studio o di ricerca istituite dall’industria, *felloship* o sponsorizzazioni sovvenzionate dall’industria farmaceutica.

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 compagna/o e i figli a carico che vivono sotto lo stesso tetto dell’interessato):

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

**Il/la sottoscritto/a dichiara di non detenere, a sua conoscenza, altri interessi diretti o indiretti**

**nell’industria farmaceutica oltre a quelli summenzionati.**

**Dichiara inoltre che si impegna a presentare una nuova dichiarazione pubblica di interessi**

**qualora dovessero risultare nuovi o ulteriori interessi, tali dal dover essere portati a conoscenza.**