**Allegato 1**

**DICHIARAZIONE PUBBLICA SUL CONFLITTO DI INTERESSI**

**DA COMPILARE SU CARTA INTESTATA**

PRODOTTO IN STUDIO: Studio osservazionale

PROTOCOLLO (indicare un codice :

SPERIMENTATORE:

QUALIFICHE:

ENTE DI APPARTENENZA:

Io sottoscritto ………………………………………………………………………………., dichiaro di possedere i seguenti interessi nell’industria farmaceutica:

* Impiego nell’industria farmaceutica …………………… nel corso degli ultimi 5 anni (si prega di specificare tutte le attività svolte direttamente o indirettamente per ditte farmaceutiche o per loro conto, sia che tali attività abbiano comportato o meno remunerazione regolare o occasionale, in denaro oppure in natura):
  + Partecipazione ai processi decisionali interni della ditta farmaceutica (es.: partecipazione al consiglio di amministrazione, direzione esecutiva o non esecutiva)
  + Appartenenza permanente o temporanea al personale della ditta farmaceutica
  + Lavoro di consulenza o di altro genere appaltato dalla ditta farmaceutica
  + Altre attività svolte all’interno della ditta farmaceutica (es.: tirocinio):

……………………………………………………………………………….

* Interessi finanziari nel capitale di un’industria farmaceutica:

Nome dell’industria: ……………………………………………………………………………….

Tipo di azione: …………………………… Numero di azioni: …

* Altri rapporti con l’industria farmaceutica (si prega di specificare ogni tipo di assistenza e sostegno ricevuto dall’industria durante i precedenti 5 anni, comprendente o meno benefici pecuniari o materiali, diretti o indiretti):
  + Borse di studio o di ricerca istituite dall’industria
  + Fellowship o sponsorizzazioni sovvenzionate dall’industria farmaceutica
* Altri interessi o fatti si ritiene debbano essere portati a conoscenza, ivi compresi elementi relativi ai componenti del proprio nucleo familiare (coniuge, compagno/a e 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, 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 da dover essere portati a conoscenza.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

##### Data Firma

Nome in stampatello