



CENTRO PER LE MALATTIE NEURODEGENERATIVE "CEMAND"

Direttore: Prof. Paolo Barone
Largo Ippocrate, 84131 Salerno
Tel+Fax (+39) 089672328
E-mail: pbarone@unisa.it

DICHIARAZIONE PER SPERIMENTAZIONE NO PROFIT
(D.M. 17 dicembre 2004)
(da compilarsi a cura del promotore)

TITOLO SPERIMENTAZIONE:

Raccolta DATi Clinici (RADAC) Tremore

	barrare la casella APPROPRIATA	
a) Il promotore della sperimentazione è una istituzione pubblica o ad essa equiparata o, nel caso di associazioni o gruppi cooperativi privati, è chiaramente esplicitato nello statuto della struttura stessa la natura non a fini di lucro?	SI' <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
b) E' previsto che la proprietà dei dati relativi alla sperimentazione, alla sua esecuzione, ai suoi risultati appartengano alla struttura di cui alla lettera a) che funge da promotore?	SI' <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
c) E' previsto che i risultati della sperimentazione siano pubblicati per decisione autonoma del promotore di cui alla lettera a)?	SI' <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
d) Il promotore della sperimentazione è il proprietario del brevetto del farmaco in sperimentazione o il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio?	NA	
e) La sperimentazione è finalizzata allo sviluppo industriale del farmaco o comunque ai fini di lucro?	SI' <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
f) il promotore della sperimentazione dichiara che eventuali supporti provenienti da privati, sono forniti senza preconstituire alcun diritto di proprietà dei dati o di veto alla pubblicazione degli stessi da parte del fornitore di detti supporti?	SI' <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Il promotore della Sperimentazione

Data: 29/10/2020