**CONVENZIONE TRA \* *la struttura sanitaria*………………………………………………………………………………….**

**E LA SOCIETÀ……………………………………………………………………………………………………………………………….**

**CONCERNENTE CONDIZIONI E MODALITA' PER L'ESECUZIONE DELLA SPERIMENTAZIONE**

**CLINICA"……………………………………………………………………………………………………………………………………”**

**PRESSO LA STRUTTURA ………………………………………………………………………**

**\*indicare se A.O., ASL, Fondazione, IRCCS ecc.**

**Premesso:**

* che con istanza in data ………………………
* la società ……………………………………………………………………………………………………………………………….,
* con sede in …………………………………………………………………………………………………………………………,
* ha richiesto a …………………………………………………………………………………………….
* la pertinente autorizzazione ad effettuare la Sperimentazione clinica titolo

"……………………………………………………………………………………………………………………………………………"

codice protocollo n. ………………………………. numero EudraCT ………………………………………………….. (di seguito la “**Sperimentazione**”)

* che il protocollo costituisce parte integrante della presente convenzione e che costituiscono parte integrante anche tutti i documenti inviati al comitato etico e approvati dal medesimo, anche non allegati alla presente convenzione.
* che la sperimentazione potrà iniziare solo dopo l’emanazione del parere favorevole del Comitato Etico e l’approvazione dell’Autorità Competente, in conformità alla vigente normativa (1,2,3)che la sperimentazione clinica sui pazienti nell’ambito di tutte le strutture di (*struttura sanitaria*)………………………………………………………………………………………………………………. potrà essere operata solo nel pieno rispetto della dignità dell’uomo e dei suoi diritti fondamentali così come dettato dalla “Dichiarazione di Helsinki”, dalle norme di “Good Clinical Practice“ (GCP) emanate dalla Comunità Europea (così come recepiti dal Governo Italiano ed in accordo con le Linee Guida emanate dagli stessi organismi), in attuazione di quanto prevede inoltre la Convenzione del Consiglio d’Europa per la protezione dei diritti dell’uomo e della dignità dell’essere umano nell’applicazione della biologia e della medicina fatta ad Oviedo il 4 /4/1997 e, infine, secondo i contenuti dei codici italiani di deontologia medica delle professioni sanitarie e dei Regolamenti vigenti in materia, nonché nel rispetto delle leggi vigenti in materia di prevenzione della corruzione.

# TRA

*struttura sanitaria* ………………………………………………………………………………………………………………………….

(di seguito per brevità “**Ente”)** con sede in ……….……………………………………………………………………. C.F./P.I. ………………………………………………………….,

nella persona del *responsabile legale [indicare se direttore generale, Commissario straordinario ecc.]*  Dr…………………………………………………………………………………………..

# E

la …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (di seguito per brevità **"Promotore**")

con sede legale in …………………………………………………………………………………………………………………………….

Via ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….,

P.I. e C.F. n. …………………………………………………., in persona del Legale Rappresentante/Procuratore

(nome Cognome)…………………………………………………………………………………………………………………….

# oppure in caso di incarico a CRO

la………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(di seguito per brevità **“CRO”)**

con sede legale in…………………………………………………………………………………………………………………………….

Via ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….,

P.I. e C.F. n. …………………………………………………., in persona del Legale Rappresentante/Procuratore

(nome Cognome)…………………………………………………………………………………………………………………….

la quale agisce *[inserire a che titolo ]* per  *………..(dati del promotore*)

# SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

## ART. 1 - PREMESSA

Le premesse e gli eventuali allegati costituiscono parte integrante del presente contratto.

## ART. 2 - REFERENTI DELLA SPERIMENTAZIONE

L'Ente nomina quale Responsabile della Sperimentazione richiamata in premessa, a seguito di formale accettazione, il …………………………., in servizio presso la struttura di ……………………………………………………………………………………………, in qualità di Sperimentatore [*o Sperimentatore Principale*]

Il referente tecnico scientifico della Sperimentazione per conto del Promotore sarà il Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il quale potrà nominare un responsabile di progetto ed avere contatti con i sanitari incaricati di programmare e di eseguire la Sperimentazione nel rispetto di quanto previsto dalla normativa richiamata in premessa.

L'Azienda accetta le visite di monitoraggio e di auditing che verranno eseguite presso la U.O. ………………………………………………………… di …………………………………………………………….. da parte del personale del Promotore o di società terza incaricata dal Promotore, al fine di verificare il corretto andamento della Sperimentazione.

## ART. 3 – INIZIO SPERIMENTAZIONE E NUMERO PAZIENTI

La Sperimentazione avrà inizio dopo l’ottenimento delle necessarie autorizzazioni ai sensi della normativa vigente e dei regolamenti interni.

Presso il centro sperimentale dell’Ente saranno arruolati circa ………………………………… pazienti entro il …. …….. ……….. (data stimata). Il reclutamento continuerà in ogni caso fino al raggiungimento del numero globale di pazienti previsti da protocollo, salvo diversa comunicazione in corso di studio. *[nel caso di sperimentazione multicentrica*] Il numero complessivo massimo, tra tutti i centri partecipanti (*in Italia / nel mondo*), sarà di n. ………….. pazienti.

Essendo una Sperimentazione multicentrica *ad arruolamento competitivo* [togliere se l’arruolamento non è competitivo], il numero di pazienti per centro può variare, in più o in meno, in funzione della capacità d’arruolamento di ciascuno.

Le Parti prendono atto che un eventuale aumento del numero di pazienti da arruolare presso il centro sperimentale dell’Ente dovrà essere preventivamente concordato per iscritto tra le parti, sentito il parere dello sperimentatore, e successivamente notificato al comitato Etico.

Il Promotore comunicherà tempestivamente per iscritto allo Sperimentatore la data di chiusura degli arruolamenti, o per raggiungimento del numero di pazienti complessivamente richiesto a livello internazionale o per scadenza dei tempi previsti, e lo Sperimentatore sarà quindi tenuto a svolgere la Sperimentazione solo su quei pazienti già arruolati alla data di detta comunicazione.

## Il Promotore non avrà alcuna responsabilità e non riconoscerà alcun compenso per i pazienti arruolati dallo Sperimentatore, su sua iniziativa, oltre il numero massimo concordato o in data successiva a quella della comunicazione di interruzione dell’arruolamento

## ART. 4 - OBBLIGAZIONI DELLE PARTI

* 1. Il Promotore si impegna:

1. Ad osservare tutte le istruzioni, le direttive e le raccomandazioni precisate nel parere del Comitato Etico.
2. a fornire all'Ente, tramite la farmacia [*ove non fosse presente, indicare la struttura preposta*] *i prodotti oggetto dello studio.* [Inserire elenco farmaci forniti, nonché il materiale necessario per la loro preparazione ], a propria cura e spese, con le modalità previste dalla normativa vigente (1,3), nelle quantità e modalità necessarie all'esecuzione della Sperimentazione, confezionati ed etichettati secondo quanto descritto dal Protocollo e dalla normativa applicabile. I farmaci debbono essere accompagnati da regolare documento di trasporto indirizzato alla farmacia *[o alla struttura preposta]* riportante descrizione dei prodotti, quantità, lotto di preparazione, data di scadenza, eventuali particolari condizione di conservazione, il riferimento del protocollo sperimentale, il reparto a cui sono destinati, il nome del responsabile della sperimentazione. La farmacia *[o la struttura preposta]* dell'Ente assicura l'idonea conservazione dei prodotti da sperimentare adottando tutte le misure necessarie, fino alla distribuzione allo sperimentatore responsabile che dalla presa in carico ne risulterà consegnatario. Il consegnatario o persona da lui delegata cura la tenuta di un apposito registro di carico e scarico costantemente aggiornato.
3. Per quello che riguarda i prodotti residuali o scaduti (cancellare l’ipotesi non prevista):

C1) L’Ente utilizzerà i prodotti sperimentali forniti dal Promotore solo ed esclusivamente ai fini della Sperimentazione, impegnandosi inoltre a restituire allo stesso i volumi residuali al termine della Sperimentazione stessa, con spesa a carico del Promotore. La farmacia *[o la struttura preposta]* dell'Ente assicura l'idonea conservazione dei prodotti da sperimentare adottando tutte le necessarie misure, così come indicato preventivamente dal Promotore nel protocollo o in apposito documento allegato, parte integrante della presente convenzione.

C2) Qualora il prodotto residuo risultasse scaduto l’Ente provvederà autonomamente alla sua distruzione – a spese del Promotore – impegnandosi a fornire al Promotore debita attestazione comprovante l’avvenuto smaltimento, il tutto in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente (8). Per l’eventuale smaltimento del farmaco scaduto e l’operatività ad esso collegata, il Promotore corrisponderà all’Ente un rimborso complessivo forfettario di €………… Tale somma verrà, se del caso, esposta in fattura con applicazione di IVA ad aliquota ordinaria da parte dell’Ente come ”corrispettivo accessorio alla sperimentazione per le attività di smaltimento del farmaco sperimentale scaduto”.

Per l’esecuzione della Sperimentazione il Promotore si impegna inoltre a fornire gratuitamente tutti i supporti necessari per la registrazione e la raccolta dati ed altro materiale eventualmente previsto dal protocollo o comunque necessario allo svolgimento della stessa (quale : …………………….).

d) *(se previsto)* A dare in comodato d’uso gratuito all’Ente che a tale titolo riceve ed accetta, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1803 e s.m.i. del c.c., ai fini esclusivi della Sperimentazione, e per tutto il tempo necessario all’effettuazione della stessa, le seguenti apparecchiature (conformi alla vigente normativa) : …………………. unitamente al pertinente materiale d’uso pure sotto specificato:

……………… del valore di €……………………….

……………… del valore di €…………………….

L’Ente si assume l’onere di provvedere alla custodia delle apparecchiature sopra elencate e del relativo materiale d’uso.

Il Promotore si assume ogni responsabilità per quanto concerne eventuali danni derivanti dall’utilizzo dell’apparecchiatura per le finalità descritte in premessa e secondo il manuale d’uso del produttore della stessa.

L’Ente si assume la responsabilità per ogni eventuale danno che potrebbe derivare a persone, animali o cose di sua proprietà o di terzi in relazione all’uso dell’apparecchiatura al di fuori delle finalità descritte in premessa o in difformità da quanto prescritto dal manuale d’uso del produttore, impegnandosi a tenere sollevato ed indenne il Promotore.

L’Ente si impegna altresì ad effettuare regolare denuncia all’autorità competente, in caso di furto, danno o smarrimento delle apparecchiature, e, in ogni caso, ad avvisare immediatamente il Promotore. Il promotore si impegna a tenere indenne l’Ente in caso di furto o incidente connesso all’uso delle apparecchiature.

Il Promotore si impegna ad accollarsi le eventuali spese di manutenzione e riparazione di dette apparecchiature per l’uso riguardante la Sperimentazione. Al termine delle attività richiedenti l’utilizzo delle Apparecchiature o, comunque, al termine della Sperimentazione, il Promotore si farà carico di ritirare le apparecchiature sopra menzionate.

*Nel caso di protocollo “ad accesso allargato” inserire, ove previsti, gli accordi specifici riguardanti la fornitura del farmaco ai pazienti in trattamento sino alla disponibilità sul mercato.*

A copertura dei costi derivanti e/o generati dalla Sperimentazione, per ogni paziente eleggibile e valutabile incluso e trattato secondo il Protocollo e per il quale sarà consegnata/trasmessa la relativa CRF ("Case Report Form") completata e ritenuta valida dal Promotore/CRO, all’Ente verranno corrisposti gli importi sotto indicati, in base alle attività svolte (importi in euro, IVA esclusa). Il corrispettivo totale a paziente completato e valutabile sarà di €……………… + IVA.

|  |  |
| --- | --- |
| **Visita** | **Compenso/paziente** |
| Visita 1 | € ……. + I.V.A. |
| Visita 2 | € ……. + I.V.A. |
| Visita 3 | € ……. + I.V.A. |
| Visita 4 | € ……. + I.V.A. |
| Visita 5 | € ……. + I.V.A. |
| Visita 6 | € ……. + I.V.A. |
| Contatti | € ……. + I.V.A. |
| Cicli di terapia | € ……………. + I.V.A. |
| Visita n | € ……………. + I.V.A. |
| **Altri costi** | € …………... + I.V.A. |
| **TOTALE** | **€ ……………. + I.V.A.** |

Tutti gli esami di laboratorio aggiuntivi rispetto alla comune pratica clinica richiesti dal Protocollo, così come approvato dal Comitato etico, verranno effettuati centralmente o saranno finanziati a parte e non graveranno in alcun modo sull’Ente (scegliere opzione).

Tutti gli esami strumentali aggiuntivi rispetto alla comune pratica clinica richiesti dal Protocollo, così come approvato dal Comitato etico, saranno finanziati a parte e non graveranno in alcun modo sull’Ente.

Il Promotore/CRO provvederà, inoltre, a rimborsare all’Ente tutti i costi aggiuntivi risultanti da attività mediche/diagnostiche non previste nel Protocollo o successivi emendamenti allo stesso, e non già coperti dai compensi sopra elencati, qualora tali attività si rendano indispensabili a seguito di un'alterazione dello stato clinico del paziente causata dalla Sperimentazione stessa. Il rimborso sarà effettuato solo a condizione che tali attività e i relativi costi come da tariffario dell’Ente siano stati tempestivamente comunicati, giustificati e documentati per iscritto al Promotore/CRO (fermo restando l'anonimato del paziente).

Non vi sarà compenso, ad eccezione degli oneri fissi del Comitato Etico/Segreteria, per violazione dei criteri di inclusione e, comunque nel caso di non corretta e completa osservanza del protocollo.

Gli importi per visita/paziente del presente articolo, saranno corrisposti all'Ente su base … [*annua (dicembre), semestrale (giugno e dicembre) ……..]* a fronte di emissione di regolare fattura da parte della stessa, sulla base di rendiconto presentato dal Promotore/dalla CRO da inviare ai seguenti indirizzi: **…………………………………………………………………..**

Il pagamento verrà effettuato entro ……….. giorni data fattura. Il saldo verrà effettuato in ogni caso solamente dopo la consegna al Promotore di tutte le schede raccolta dati compilate le cui queries

siano stato risolte.

4.2 L’Ente e lo Sperimentatore s’impegnano ad osservare tutte le istruzioni, le direttive e le raccomandazioni precisate nel parere del Comitato Etico.

4.3 L’Ente e lo Sperimentatore si obbligano a tenere informati costantemente il Promotore e il Comitato etico sull’andamento della sperimentazione, in particolare per quanto concerne l’eventuale verificarsi di eventi avversi gravi direttamente o non direttamente correlati alla somministrazione del farmaco sperimentale.

4.4 La documentazione inerente alla Sperimentazione che rimarrà in possesso dell’Ente, dovrà essere conservata per il periodo previsto dalla normativa vigente. Il Promotore ha l’obbligo di comunicare all’Ente il termine dell’obbligo della conservazione.

**ART.5 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

5.1 Ai sensi e a tutti gli effetti della normativa vigente le Parti sono, ciascuna per quanto di sua competenza, Titolari autonomi del trattamento dei dati personali dei pazienti sottoposti a sperimentazione.

Per le Strutture sanitarie, nelle quali il Promotore conduce lo studio, è Titolare dei trattamenti dati la Asst dei Settelaghi.

L’ASST dei Settelaghi ha nominato il Responsabile della Struttura Complessa o della Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale, nella quale viene effettuata la Sperimentazione di cui al precedente art. 2, “Responsabile interno del Trattamento dei dati” dei quali l’Azienda è Titolare. Il Responsabile interno, prima di iniziare la sperimentazione deve acquisire dal Paziente il prescritto documento di Consenso al Trattamento dei dati personali. Il Responsabile interno avrà cura della conservazione di tale documento. L’Informativa e il Consenso dei Pazienti al Trattamento dei dati personali sarà conforme a quanto approvato e condiviso dal Comitato Etico, alle indicazioni previste dal provvedimento del Garante (Linee Guida 24 luglio 2008) ed al GDPR.

5.2 C.R.O. è stata, dal Promotore, nominata Responsabile esterno del trattamento dei dati relativi allo svolgimento dello Studio.

5.3 Il Promotore potrà inoltre comunicare, nel pieno rispetto della normativa vigente i Dati Personali e Sensibili ad altre Società dei rispettivi Gruppi ed a Società che collaborano con loro a livello internazionale per l’esecuzione di specifiche attività relative alla sperimentazione. I dati potranno essere trasmessi in territori situati al di fuori dell’Unione Europea. in tal caso, i dati saranno trasmessi in conformità alle previsioni e ai limiti del GDPR, a garanzia e nel rispetto dei diritti e delle libertà degli interessati. Di tale possibilità, gli interessati sono in ogni caso previamente informati.

La CRO dovrà eseguire solo le operazioni, di trattamento dei dati, necessarie allo svolgimento della sperimentazione, attenendosi alle istruzioni scritte impartite dal Promotore e sotto la vigilanza del medesimo, e dovrà designare come autorizzati del trattamento le persone fisiche impiegate nella sperimentazione che trattano Dati Personali e Sensibili.

Gli obblighi e le disposizioni del presente articolo continueranno ad essere pienamente validi ed efficaci anche a seguito della risoluzione o cessazione per qualsiasi causa del presente Contratto.

**ART. 6 - DATI PERSONALI DEI CONTRAENTI**

Con la sottoscrizione del presente Contratto, ciascuna Parte si obbliga a trattare i dati personali delle persone fisiche che opereranno per conto di essa nell’ambito dello studio oggetto del Contratto, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali nonché di quanto espressamente stabilito in questo Contratto, limitatamente ai trattamenti inerenti al perseguimento delle finalità della sperimentazione, nonché per il tempo strettamente necessario ad eseguirla.

**ART. 7 – DATI SCIENTIFICI: SEGRETEZZA, PROPRIETÀ , RISULTATI E POLITICA DI PUBBLICAZIONE**

7.1 Salvo quanto disposto dal presente articolo 7, l’Ente manterrà le informazioni correlate alla Sperimentazione nel più stretto riserbo e non divulgherà tali informazioni riservate a terzi senza il consenso scritto del Promotore. L’Ente garantisce che l’obbligo alla riservatezza sarà esteso allo Sperimentatore e ai suoi collaboratori e a qualunque altra persona, estranea all’Ente, che, per qualsiasi motivo, dovesse venire a conoscenza di dati riservati. I presenti obblighi di riservatezza e confidenzialità rimarranno in vigore finché le informazioni non saranno rese di dominio pubblico da parte del Promotore.

7.2 La divulgazione dei dati dovrà avvenire secondo quanto previsto dalla vigente normativa (3, 6)

Il Promotore si assume inoltre la responsabilità della preparazione del Rapporto Clinico finale, dell’inserimento dello stesso nell’apposita sezione dell’OsSC e dell’invio tempestivo allo Sperimentatore.

Affinché sia garantita la corretta raccolta e rielaborazione dei dati risultanti dalla Sperimentazione, lo Sperimentatore dovrà inviare il manoscritto al Promotore prima della sua sottomissione per la pubblicazione. Il Promotore avrà 60 giorni (silenzio – assenso), dal ricevimento del manoscritto, durante i quali potrà suggerire modifiche. Lo Sperimentatore accetterà di incorporare nella pubblicazione commenti che non siano in contrasto con l’attendibilità dei dati, con i diritti, con la sicurezza ed il benessere dei pazienti.

Laddove la Sperimentazione sia multicentrica, resta inteso che ogni eventuale pubblicazione da parte dello Sperimentatore potrà avvenire solo dopo la pubblicazione multicentrica effettuata dal Promotore, o da terzo da questi designato. Laddove entro dodici (12) mesi dalla fine della sperimentazione multicentrica non sia stata avviata una pubblicazione ad opera del Promotore, o del terzo da questi designato, lo Sperimentatore potrà pubblicare i risultati ottenuti presso l’Ente, nel rispetto di quanto contenuto nel presente art. 7.

7.3 Tutti i dati privi di elementi identificativi e quanto prodotto in relazione alla Sperimentazione, incluse tutte le schede raccolta dati, la documentazione, le informazioni, i materiali ed i risultati in qualsiasi forma generati nel corso dell’esecuzione della Sperimentazione, sono di proprietà del Promotore, al quale vengono trasferiti in virtù della presente Convenzione . La proprietà del promotore riguarderà pertanto tutti i dati scientifici e non i dati personali

Eventuali risultati suscettibili di brevetto, derivanti direttamente dalla Sperimentazione, saranno in ogni caso di proprietà del Promotore nel rispetto delle normative vigenti. E’ consentita anche in questo caso la pubblicazione dei risultati della Sperimentazione agli sperimentatori che vi abbiano preso parte fermo restando le procedure di verifica di cui al punto 7.2 precedente.

Lo sperimentatore conserva il diritto di pubblicare il risultato della sperimentazione nel rispetto delle disposizioni vigenti, previo consenso del promotore, fatti salvi i diritti di proprietà intellettuale. L’eventuale diniego alla pubblicazione deve essere adeguatamente motivato.

7.4 Gli obblighi e le disposizioni del presente articolo continueranno ad essere pienamente validi ed efficaci anche a seguito della risoluzione o cessazione per qualsiasi causa del presente contratto.

### ART. 8. - COPERTURA ASSICURATIVA

Si dà atto che il Promotore, conformemente alle normative vigenti,(7), ha stipulato con la compagnia ……………….. ………………………………….una Polizza di Assicurazione responsabilità civile Sperimentazioni cliniche n. …………………………….. approvata dal Comitato etico .

### ART. 9. - DECORRENZA DEL CONTRATTO

Le Parti convengono che la presente scrittura avrà validità a decorrere dalla data di ultima sottoscrizione della stessa, e rimarrà in vigore fino alla data di chiusura formale del centro sperimentale presso l’Ente.

La data di termine della sperimentazione è prevista indicativamente entro …………. (specificare mese/anno).

### ART. 10. - RECESSO - INTERRUZIONE ANTICIPATA

Il Promotore/CRO si riserva il diritto di recedere in qualunque momento, con preavviso scritto di 30 giorni, dalla convenzione stessa.

Tale preavviso verrà inoltrato tramite lettera raccomandata o PEC ed avrà effetto dal momento del ricevimento dell’altra parte.

Ciascuna delle parti della presente convenzione si riserva il diritto di interrompere immediatamente la Sperimentazione per gravi e documentate inadempienze dell’altra parte e in qualunque momento nel caso si abbia motivo, valido e documentabile, di ritenere che la prosecuzione della Sperimentazione possa rappresentare un rischio non accettabile per i pazienti Al verificarsi dell'interruzione anticipata della Sperimentazione, il Promotore corrisponderà all’Ente i rimborsi spese e i compensi effettivamente maturati fino a quel momento, fatto salvo quanto previsto dai precedenti commi, il presente contratto si intenderà risolto di diritto ai sensi dell’articolo 1456 c.c. qualora la sperimentazione non venga condotta in conformità al d.lgs. 6.11.2007 n. 200, al d.lgs. 24.06.2003 n. 211 e secondo le norme di Buona Pratica Clinica in vigore

**ART. 11. - REGISTRAZIONE E BOLLI.**

Il presente atto è soggetto a registrazione solo in caso di uso. Le spese di bollo sono a carico del Promotore.

**ART. 12. – FORO COMPETENTE E NORMATIVA APPLICABILE.**

La normativa applicabile alla presente convenzione è quella dello Stato Italiano.

Per ogni eventuale controversia relativa all’interpretazione e/o all’esecuzione del presente contratto, non risolvibile in via amichevole, è competente, in via esclusiva, il Foro di………… , con espressa esclusione di qualsiasi altro Foro, generale e facoltativo.

**ART 13 - MODIFICHE ED INTEGRAZIONI**

Eventuali modifiche alla presente Convenzione potranno essere effettuate, previo accordo fra le Parti, solo tramite stesura di apposite modifiche scritte.

Le parti si danno reciprocamente atto che il contratto è stato negoziato in ogni sua parte e che non trovano pertanto applicazione le disposizioni di cui agli artt. 1341 e 1342, c.c.

Letto, approvato e sottoscritto.

p. l’Ente : …………..

il *responsabile legale* o Suo delegato

Dott.…………………… Data : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

p. il Promotore/CRO: …………………….S.p.A.

il Legale Rappresentante/Procuratore

Dott. ………………….. Data : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per presa visione e accettazione

Il responsabile della sperimentazione

Dott. ………………….. Data : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Schema tipo adottato con (specificare l’atto regionale di adozione). Qualunque eventuale modifica/integrazione al presente documento dovrà essere debitamente evidenziata ed i punti da modificare/integrare dovranno essere singolarmente ed espressamente approvati dalle strutture aziendali preposte.*