## ALLEGATO 5 - DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ ALLO STUDIO

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., consapevole delle conseguenze di cui all’art. 75, comma 1, del   
D.P.R. medesimo nonché delle sanzioni previste dall’art. 76, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci)

(da compilarsi a cura del Direttore della struttura in cui sarà operativa la sperimentazione)

Unità Operativa

Titolo Sperimentazione

Prot.: n.

Il sottoscritto

Responsabile dell’U.O. di

**dichiara**

a) di aver preso visione del Regolamento per le sperimentazioni vigente nell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale e di accettarlo integralmente;

b) di aver preso visione del protocollo clinico in questione e di autorizzarne l’esecuzione presso l’U.O. sopra indicata;

c) di autorizzare l’esecuzione dello studio sotto la responsabilità del/della Dott./Dott.ssa         
in qualità di Sperimentatore Principale;

d) di garantire che le attività derivanti dalla sperimentazione/studio **VERRANNO EFFETTUATE IN O FUORI DALL’ORARIO DI LAVORO COME DICHIARATO DALLO SPERIMENTATORE**;

e) di garantire :

* la competenza degli sperimentatori e del personale;
* l’idoneità delle strutture, dei locali e delle attrezzature che si rendono necessari per la effettuazione di tutto quanto previsto nel protocollo di studio e per il trattamento di qualsivoglia evento previsto e non previsto derivante dalla esecuzione dello stesso.

In fede,

Il Dirigente Medico Responsabile dell’U.O di

Data