

**ALLEGATO A**

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER STIPULARE UN ACCORDO DI COLLABORAZIONE PER LA GESTIONE E LA REALIZZAZIONE DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE IN AMBITO FARMACEUTICO E DEI DI SPOSITIVI MEDICI

**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA di BOLOGNA**  
**PEldirezione.generale@pec.aosp.bo.it**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI \_\_\_\_\_

DELL'OPERATORE ECONOMICO \_\_\_\_\_

SEDE LEGALE (via, n. civico e c.a.p.) \_\_\_\_\_

SEDE OPERATIVA (via, n. civico e c.a.p.) \_\_\_\_\_

NUMERO DI TELEFONO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-MAIL/PEC \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE/PARTITA I.V.A. \_\_\_\_\_

FORMA GIURIDICA \_\_\_\_\_

Consapevole delle pene stabilite dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

L'interesse a stipulare un accordo collaborazione per la gestione e la realizzazione delle sperimentazioni cliniche in ambito farmaceutico / dei dispositivi medici

Data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

Si allega copia del documento di identità

La presente dichiarazione di interesse, debitamente firmata e corredata da valido documento d'identità, e la documentazione ad essa allegata, dovranno essere inoltrate, in formato pdf, esclusivamente a mezzo di posta elettronica certificata al seguente indirizzo: [PEldirezione.genrale@pec.aosp.bo.it](mailto:PEldirezione.genrale@pec.aosp.bo.it)

