

Allegato 1.b Domanda di partecipazione alla manifestazione di interesse per l'iscrizione all'elenco degli esperti della Regione Abruzzo



Regione Abruzzo
Dipartimento sanità
Via Conte di Ruvo 74
65100 PESCARA
PEC: dpf003@pec.regione.abruzzo.it

Oggetto: Manifestazione di interesse per l'iscrizione all'Elenco degli Esperti della Regione Abruzzo di cui all'art. 3, comma 5, del D.M. 30 gennaio 2023.

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Nato/a a _____ Prov. (____) il _____

residente a _____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____ Tel. _____

presenta domanda per l'iscrizione all'Elenco degli Esperti
per il seguente profilo/professionalità:

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.:

- di essere in possesso di cittadinanza italiana o di uno Stato facente parte dell'Unione Europea;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____ conseguito il _____ presso _____;
- di essere in possesso della seguente Specializzazione _____ conseguita il _____ presso _____;
- di essere in possesso dell'abilitazione professionale _____ conseguita il _____;
- di essere iscritto/a all'Ordine/Collegio _____ numero di registrazione all'Ordine _____;
- di essere in possesso di una documentata competenza ed esperienza nelle sperimentazioni cliniche dei medicinali e dei dispositivi medici e nelle altre materie di competenza del Comitato Etico;

Allegato 1.b Domanda di partecipazione alla manifestazione di interesse per l'iscrizione all'elenco degli esperti della Regione Abruzzo

- di essere in possesso di alta e riconosciuta professionalità e competenza nel settore delle sperimentazioni cliniche e nelle altre materie di competenza del comitato etico: specificare anni ed esperienza: _____
 - di essere in possesso di una documentata competenza ed esperienza nelle sperimentazioni cliniche dei medicinali e dei dispositivi medici e nelle altre materie di competenza del Comitato Etico;
 - Specificare anni di esperienza: _____;
 - di non aver ricoperto/ di aver ricoperto ruoli in precedenti comitati etici
Se si: indicare ruolo _____
 - per anni _____
 - numero di studi presentati come relatore nei precedenti comitati etici _____
 - numero studi sottomessi come proponente _____
 - di occupare la seguente posizione lavorativa (ruolo ed Ente di appartenenza) _____
 - di essere in stato quiescenza; Se si, indicare anni di anzianità di quiescenza _____ (a far data da: _____) e compilare Allegato 1.e Dichiarazione Integrativa per i candidati collocati in quiescenza;
 - di avere conoscenza di base nell'utilizzo di piattaforme web e dei programmi di uso comune di videoscrittura e calcolo (pacchetto Office o analoghi);
 - di possedere una buona conoscenza della lingua inglese, almeno con riferimento alla comprensione della documentazione scientifica e regolatoria. Se certificata, specificare: _____
 - di non aver riportato condanne penali passate in giudicato incompatibili con l'indipendenza dell'incarico e di non essere a conoscenza di procedimenti penali a proprio carico in corso;
 - di non avere interessi diretti (*) presso Società e/o Aziende (ovvero società controllanti o controllate, consociate o sussidiarie) che sviluppano, producono o commercializzano prodotti farmaceutici, dispositivi medici, biologici, chimici e dietetici, prodotti alimentari e altri prodotti oggetto delle sperimentazioni valutate dal Comitato.
- (*) con l'espressione "interessi diretti" si intende che il soggetto abbia in essere o abbia svolto negli ultimi 5 anni: o rapporto di lavoro o consulenza strategica o ruolo esecutivo o ruolo guida nello sviluppo di un prodotto.
- di avere indipendenza dal promotore della sperimentazione, dal sito di sperimentazione clinica e dagli sperimentatori coinvolti, nonché dai finanziatori della sperimentazione clinica;
 - di essere esenti da qualsiasi indebito condizionamento;
 - di non appartenere contemporaneamente ad altro Comitato Etico Territoriale o Comitato Etico Nazionale;

Allegato 1.b Domanda di partecipazione alla manifestazione di interesse per l'iscrizione all'elenco degli esperti della Regione Abruzzo

- di essere disponibile alla partecipazione continuativa alle sedute e alle attività istruttorie, anche con modalità da remoto;
- di essere disponibile a far parte del Nucleo di Segreteria scientifica;
- di non trovarsi in situazioni di conflitto di interesse dirette o indirette (come dettagliatamente dichiarato nell'allegato 1.c);
- di non incorrere in alcuna delle cause di incompatibilità previste nell'Avviso (come dettagliatamente dichiarato nell'allegato 1.d);
- di non essere sottoposto a misure restrittive della libertà personale o di prevenzione;
- di autorizzare il Dipartimento Sanità al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, ai fini dello svolgimento degli adempimenti connessi con l'espletamento delle relative procedure.

Allega alla presente i seguenti documenti:

- curriculum vitae in formato europeo o equivalente, datato, firmato e reso ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, con evidenza specifica delle esperienze maturate nel profilo per cui si presenta domanda;
- elenco degli studi clinici, osservazionali, indagini cliniche su dispositivi medici o progetti di ricerca ai quali il candidato ha partecipato negli ultimi dieci anni, indicando ruolo ricoperto, promotore, centro, anno e tipologia di studio, ove applicabile;
- elenco delle pubblicazioni scientifiche indicizzate, ove pertinente rispetto al profilo, con indicazione delle banche dati di riferimento, dell'eventuale impact factor della rivista, dell'H-index dichiarato e della posizione autoriale;
- documentazione attestante formazione specifica in materia di Good Clinical Practice, metodologia della ricerca, bioetica, normativa sulle sperimentazioni cliniche, dispositivi medici, privacy o utilizzo di piattaforme digitali quali CTIS, ove posseduta;
- dichiarazione pubblica di interessi secondo il modulo allegato;
- dichiarazione sull'insussistenza di cause di inconfiribilità, incompatibilità e conflitto di interessi;
- per i candidati collocati in quiescenza, dichiarazione integrativa relativa alla condizione di quiescenza, all'eventuale prosecuzione dell'attività professionale e alla conferibilità dell'incarico;
- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità;
- ogni altra documentazione che il candidato ritenga utile presentare ai fini della valutazione (elencare documenti allegati);

Allegato 1.b Domanda di partecipazione alla manifestazione di interesse per l'iscrizione all'elenco degli esperti della Regione Abruzzo

L'indirizzo presso il quale spedire le comunicazioni relative alla presente è il seguente:

Nome _____ Cognome _____

Via _____ n. _____ CAP. _____

Città _____

Tel. _____ Cellulare _____ Fax _____

E-mail _____

PEC personale _____

In fede

Data _____ Firma _____