**NOME**

**COGNOME**

**DIPARTIMENTO**

**Materiali/attrezzature/servizi necessari per lo svolgimento dello studio:**

È previsto l’utilizzo di *materiali e/o attrezzature* ***di tipo elettromedicale*** necessari allo studio attualmente disponibili presso il centro?

SÌ [ ]  NO [ ]

Utilizzo attrezzature presenti presso il Dipartimento

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipologia** | **Quantità** | **Codice modalità copertura oneri finanziari (A,B,C)\*** |
|  | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Scegliere un elemento. |

**\*TABELLA CODICI**

**A =** fondi o attrezzatura del Dipartimento a disposizione dello Sperimentatore

**B** = finanziamento proveniente da terzi (*in tal caso si richiede una dichiarazione di disponibilità a sostenere i costi connessi allo studio da parte del finanziatore con bozza di contratto)*

**C =** fornito direttamente da terzi come specificato nella dichiarazione di disponibilità alla suddetta fornitura sottoscritta dal finanziatore/fornitore

Accessori/software necessari all’utilizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Materiali di consumo necessari all’utilizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N. B. Il Proponente assume ogni responsabilità in merito all’opportunità dell’uso dell’apparecchiatura per lo studio**

CLAUSOLE OBBLIGATORIE PER L’ACCETTAZIONE DELLA PROPOSTA

**(N. B. Barrare quelle attinenti.):**

**In merito alle apparecchiature presenti in Dipartimento:**

[ ]  Il Dipartimento assume a proprio carico qualsiasi responsabilità relativa a guasti/danni che l’apparecchiatura possa provocare a persone o cose per difetti tecnici o funzionali o per carenza dei requisiti di sicurezza prescritti dalle normative vigenti in materia, così come per errato utilizzo.

[ ]  L’apparecchiatura verrà utilizzata esclusivamente sotto la supervisione e responsabilità del personale elencato ai fini della ricerca.

[ ]  Tutte le apparecchiature hanno i certificati di qualità e manutenzione attualmente validi.

**In merito all’eventuale apparecchiatura proveniente dall’esterno e/o da ditte e forniture esterne:**

[ ]  Non è autorizzato l’ingresso dell’apparecchiatura all’interno dell’Università in mancanza di autorizzazione concessa da parte del CERT.

[ ]  L’eventuale installazione dell’apparecchiatura verrà eseguita a regola d’arte da parte della ditta produttrice; l’apparecchiatura sarà corredata dalle istruzioni d’uso.

[ ]  Tutte le apparecchiature hanno i certificati di qualità e manutenzione attualmente validi.

|  |
| --- |
| **Firma del RESPONSABILE DEL PROGETTO**  |

Sono previsto l’utilizzo di *altri materiali e/o attrezzature* ***NON di tipo elettromedicale*** necessari allo studio attualmente disponibili presso il centro?

SÌ [ ]  NO [ ]

Se sì, elencarli di seguito[[1]](#footnote-1):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipologia** | **Quantità** | **Codice modalità copertura oneri finanziari (A,B,C)\*** |
|  | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Scegliere un elemento. |

CLAUSOLE OBBLIGATORIE PER L’ACCETTAZIONE DELLA PROPOSTA

**(N. B. Barrare quelle attinenti.):**

**In merito alle apparecchiature presenti in Dipartimento:**

[ ]  Il Dipartimento assume a proprio carico qualsiasi responsabilità relativa a guasti/danni che l’apparecchiatura possa provocare a persone o cose per difetti tecnici o funzionali o per carenza dei requisiti di sicurezza prescritti dalle normative vigenti in materia, così come per errato utilizzo.

[ ]  L’apparecchiatura verrà utilizzata esclusivamente sotto la supervisione e responsabilità del personale elencato ai fini della ricerca.

[ ]  Tutte le apparecchiature hanno i certificati di qualità e manutenzione attualmente validi.

**In merito all’eventuale apparecchiatura proveniente dall’esterno e/o da ditte e forniture esterne:**

[ ]  Non è autorizzato l’ingresso dell’apparecchiatura all’interno dell’Università in mancanza di autorizzazione concessa da parte del CERT.

[ ]  L’eventuale installazione dell’apparecchiatura verrà eseguita a regola d’arte da parte della ditta produttrice; l’apparecchiatura sarà corredata dalle istruzioni d’uso.

[ ]  Tutte le apparecchiature hanno i certificati di qualità e manutenzione attualmente validi.

|  |
| --- |
| **Firma del RESPONSABILE DEL PROGETTO**  |

1. Per aggiungere righe, posizionarsi all’interno della prima riga. Comparirà un segno “+” accanto all’ultima colonna. Fare click sul “+”. [↑](#footnote-ref-1)