***Pagina Firma del Protocollo***

|  |  |
| --- | --- |
| **Titolo dello studio:** |  |
| **Versione del protocollo:** |  |
| **Numero EudraCT** (se applicabile)**:** |  |
| **Sperimentatore Principale del centro Coordinatore:** | Prof./Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS***  *Largo Agostino Gemelli 8, 00168 Roma*  Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| **Centro Satellite** (se applicabile)**:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Numero centro\_\_\_\_\_\_ |
| **Sperimentatore Principale del centro satellite:** | Prof./Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |