**Progetto di Ricerca ai sensi dell’art 31 del D.lgs n° 26/2014.**

1. **UTILIZZATORE**: Prof. Eugenio Gaudio; Rettore di Sapienza Università di Roma P.le A. Moro 5, 00185 Roma
2. **TITOLO DEL PROGETTO DI RICERCA:**
3. **PAROLE CHIAVE**:
4. **RESPONSABILE DEL PROGETTO DI RICERCA**
	* Prof.
	* Dipartimento di Fisiologia e Farmacologia, Sapienza Università di Roma
	* Piazzale Aldo Moro, 5 - 00185 Roma
	* Telefono: ; e-mail:
5. **RESPONSABILE DELL’ESECUZIONE DEGLI ESPERIMENTI**
	* Dott.
	* Dipartimento di Fisiologia e Farmacologia, Sapienza Università di Roma
	* Piazzale Aldo Moro, 5 - 00185 Roma
	* Tel. ; e-mail:
6. **STABILIMENTO UTILIZZATORE:**
	* Denominazione stabilimento:
	* Ubicazione: Sapienza Università di Roma, Città Universitaria, P.le A.Moro,5, edificio , piano
	* Estremi autorizzazione decreto ministeriale:
7. **RESPONSABILE DEL BENESSERE ANIMALE** *(ai sensi della lett. h) dell’articolo 3)*:
	* Dipartimento di Fisiologia e Farmacologia, Università Sapienza di Roma
	* Piazzale Aldo Moro, 5- 00185 Roma
	* Tel: ; e-mail:
	* Sapienza Università di Roma, Città Universitaria, P.le A.Moro,5, edificio , piano
8. **MEDICO VETERINARIO DESIGNATO:**
	* Dott. Fabio Faiola
	* Ed. di Patologia Generale, Università Sapienza
	* Viale Regina Elena, 324- 00185 Roma
	* Tel. 06-49973118; e-mail: fabio.faiola@uniroma1.it
9. **ELENCO E COMPETENZA DEL PERSONALE CHE PARTECIPA AL PROGETTO DI RICERCA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMINATIVO | TITOLO DI STUDIO o QUALIFICA | RUOLO NELLO STAFF | FORMAZIONE |
|  | *Laurea/Diploma in* | Responsabile del progetto | Esperienza di tot anni con la sperimentazione animale su rodi­tori |
|  | *Laurea/Diploma in* | Responsabile dell'esecuzione degli esperimentiResponsabile dell'eutanasia |  |
|  | *Laurea/Diploma in**Dottorando* | Esecuzione esperimenti | In formazione. Esperienza di tot anni con la sperimentazione animale su rodi­tori |
|  |  | Esecuzione esperimenti |  |
|  | *Diploma in* | Tesista | In formazione sotto supervisione |
|  |  | Tecnico stabularista | Corso di Formazione in Scienza degli Ani­mali da Laboratorio |

1. **SI PREVEDE DI UTILIZZARE IL SEGUENTE NUMERO COMPLESSIVO DI ANIMALI** (*specificare se animali geneticamente modificati*):
	* Specie animale:
	* Numero:
2. **SPECIFICARE SE ANIMALI GENETICAMENTE MODIFICATI ED EVENTUALI NUMERI PARZIALI RIFERITI A DIVERSE SPECIE E/O CEPPI ANIMALI:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Specie** | **Ceppo** | **Numero/anno** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **GLI ANIMALI SARANNO STABULATI NEI LOCALI :**
	* Denominazione:
	* Ubicazione dello stabilimento: Sapienza Università di Roma, Città Universitaria, P.le A.Moro,5, edificio piano
	* Numero di autorizzazione decreto ministeriale:
2. **GLI ANIMALI SARANNO UTILIZZATI NEI LOCALI :**
	* Denominazione:
	* Ubicazione dello stabilimento: Sapienza Università di Roma, Città Universitaria, P.le A.Moro,5, edificio , piano
	* Numero di autorizzazione decreto ministeriale:
3. **PROVENIENZA DEGLI ANIMALI:**
	* **Allevamento interno [ ]**
	* **Allevatore [ ]***Dati della ditta o altro che alleva gli animali*
	* **Fornitore [ ]***Dati della ditta o altro che alleva gli animali*
	* **Altro:** (specificare) **[ ]**
4. **DURATA DEL PROGETTO DI RICERCA:**
5. **OBIETTIVI DEL PROGETTO DI RICERCA:**
6. **RAZIONALE DELLO STUDIO:**

**17.1 - Stato delle conoscenze***:(giustificare lo studio con adeguati riferimenti bibliografici)*

**17.2 - Originalità e/o interesse dello studio**: *(valore scientifico)*

**17.3 - Eventuali ricadute nell’ambito della salute pubblica umana e/o animale**: *(valore sociale)*

**17. 4 - Eventuale impatto nel settore economico-industriale*:*** *(valore economico)*

**17.5 - Eventuali ricadute nell’ambito della formazione**:(*valore didattico)*

1. **DESCRIZIONE DEI FINI DEL PROGETTO DI RICERCA** *(Art. 5, comma 1)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Ricerca di base** |  |
| **Ricerca traslazionale applicata** |  |
| **Prove di tipo regolatorio** |  |
| **Protezione dell’ambiente naturale nell’interesse della salute o del benessere degli esseri umani o degli animali** |  |
| **Ricerca finalizzata alla conservazione della specie** |  |
| **Insegnamento superiore o formazione professionale** |  |
| **Indagini medico-legali** |  |
| **Mantenimento di colonie di animali geneticamente modificati non usati in altre procedure** |  |

1. **LA RICERCA CHE SI INTENDE EFFETTUARE E’ GIA’ STATA EFFETTUATA?**Se la ricerca è già stata attuata, spiegare perché è scientificamente necessario ripetere l’esperimento **SI NO**
2. **DICHIARAZIONI RIFERITE ALL’ARTICOLO 13, COMMA 2:**
3. **Sostituzione**:
4. **Riduzione**:
5. **Affinamento**:
6. **Rapporto danno/beneficio**:

**21. METODOLOGIA E TECNICA DELL’ESPERIMENTO**

### 21.1. CRITERI DI SELEZIONE DEL CAMPIONE:

### 21.2. CONSIDERAZIONI STATISTICHE:

### 21.3. TECNICA DI ESECUZIONE DELLE PROCEDURE :

* **Prelievi ematici** Sì/No
* **Produzione di anticorpi** Sì/No
* **Osservazioni comportamentali** Sì/No
* **Prelievi di organi e/o tessuti** Sì/No
* **Procedure chirurgiche**  Sì/No
* **Inoculo di microrganismi, anche GM** Sì/No
* **Somministrazione di farmaci** Sì/No
* **Test DL50** Sì/No
* **Manipolazioni su organismi GM** Sì/No
* **Impianto/induzione di tumori** Sì/No
* **Utilizzo di radioisotopi e/o radiazioni**  Sì/No
* **Genotipizzazione animali GM**  Sì/No
* **Altro (specificare)** Sì/No

**22. INDICARE SE SI PREVEDE L’UTILIZZO DELLE SEGUENTI SOSTANZE CHIMICHE O AGENTI BIOLOGICI:**

* **Cancerogene** Sì/No
* **Mutagene** Sì/No
* **Tossiche per la riproduzione** Sì/No
* **Radioattive** Sì/No
* **Antiblastici** Sì/No
* **Colture Cellulari** Sì/No
* **Microrganismi** Sì/No
* **Microrganismi GM** Sì/No
1. **INDICARE EVENTUALI RISCHI PER L’OPERATORE:**
2. **EFFETTI AVVERSI E MISURE PER RIDURRE, EVITARE ED ATTENUARE QUALSIASI FORMA DI SOFFERENZA PER L’ANIMALE DALLA NASCITA ALLA MORTE**
3. **LA MORTE DELL’ANIMALE E’ L’EVENTO FINALE (ENDPOINT) DELLA PROCEDURA?**

 Sì/No

1. **CLASSIFICAZIONE DELLA GRAVITA’ DELLE PROCEDURE AI SENSI DELL’ARTICOLO 15 E ALLEGATO VII:**
* *Elencare solo la più alta*
1. **USO DI ANESTESIA DURANTE LE PROCEDURE SPERIMENTALI**

Sì/No*Spiegare*

1. **SE SI’, INDICARE MODALITA’ E TIPO DI ANESTESIA/ANALGESIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Specie** | **Farmaco** | **Dose** | **Via di somministrazione** |
|  |  |  |  |

1. **MODALITA’ E TIPO DELL’EVENTUALE TERAPIA ANTIDOLORIFICA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Specie** | **Farmaco** | **Dose** | **Via di somministrazione** |
|  |  |  |  |

1. **INDICARE L’EVENTUALE MODALITA’ DI SOPPRESSIONE DEGLI ANIMALI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Specie** | **Metodo Chimico o Fisico** | **Sostanza (se del caso)** | **Dose** | **Via di somministrazione** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **IL METODO DI SOPPRESSIONE E’ COMPRESO NELL’ELENCO DI CUI ALL’ALLEGATO IV?**

SI/NO
Se NO giustificare scientificamente la necessità di ricorrere all’autorizzazione per tale metodo

1. **AL TERMINE DELLE PROCEDURE SPERIMENTALI GLI ANIMALI SARANNO RIUTILIZZATI NEL RISPETTO DELLE CONDIZIONI DI CUI ALL’ARTICOLO 16**

Sì/No

1. **COLLABORAZIONI**:  *(indicare eventuali collaborazioni pianificate con altri gruppi di ricerca interni e/o esterni)*
2. **FINANZIAMENTI*:.*** *(Specificare Nome, numero e importo fondi disponibili e allegare dichiarazione relativa del Segretario amministrativo)*
3. ***Curriculum Vitae* del RESPONSABILE DEL PROGETTO DI RICERCA:**
4. **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:**
	1. Parere dell’Organismo preposto al Benessere Animale
	2. Sintesi non tecnica del progetto (ai sensi dell’articolo 34 e conforme all’allegato IX)
	3. Dichiarazione del responsabile del progetto di ricerca ai sensi dell’articolo 46, comma 1, lettera aa del D.P.R. 28 dicembre 2000 “Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa” circa l’assenza di sentenze definitive, ovvero rese ai sensi dell’articolo 444 c.p.p. per uno dei reati di cui agli articoli 544-bis, 544-ter del codice penale, nonché per quelli di cui agli articoli 4 e 5 della legge del 4 novembre 2010, n.201.

Roma data

Il Responsabile del Progetto di Ricerca firma

Nome Cognome

Il Veterinario Designato firma

Nome Cognome

Il Responsabile del Benessere Animale firma

Nome Cognome