

DICHIARAZIONE D'INTESA E LIBERATORIA DEI DIRITTI

OGGETTO: ACCESSO ALLA BANCA DATI DI GENOMICS ENGLAND LIMITED

TITOLO DEL PROGETTO DI RICERCA: _____

PREMESSO CHE:

- L'Università degli Studi di Trieste ha approvato la sottoscrizione della Convenzione tra UNITS e Genomics England Limited con delibera del Consiglio di Amministrazione del 25/11/2022, n. rep. 496/2022, prot. n. 160101;
- La convenzione con Genomics England Limited (d'ora in avanti "GE") prevede, all'art. 3 comma 3, che per tutte le ricerche effettuate con l'ausilio della banca dati di GE, i diritti di proprietà sui risultati dell'attività intellettuale e di ricerca, nonché i relativi diritti allo sfruttamento economico apparterranno a GE

TUTTO CIO' PREMESSO:

Il sottoscritto/a _____, nato a _____, in data _____, c.f. _____, in qualità di (*precisare il tipo di rapporto con l'Università*) _____*, afferente al dipartimento _____, di seguito denominato "Ricercatore",

dichiara sotto la propria responsabilità:

- 1) di aver preso visione e di accettare integralmente il contenuto della convenzione tra UNITS e GE firmata il 12 aprile 2023 (allegato 1);
- 2) di impegnarsi ad ottemperare alle obbligazioni ed agli impegni contenuti nella convenzione sopracitata per quel che lo/la riguarda, avendo preso atto delle limitazioni dei diritti e facoltà imposti ai Ricercatori nel corso dell'elaborazione delle loro ricerche, facendo particolare riferimento agli artt. 3, 6 e 7;
- 3) di essere consapevole che alla luce di quanto sopra esposto, salvo diverso accordo scritto da stipularsi con GE, i diritti di proprietà intellettuale sui risultati ottenuti da ricerche condotte con l'ausilio della banca dati di GE saranno di esclusiva proprietà di GE;
- 4) di impegnarsi a comunicare al proprio dipartimento di appartenenza le condizioni pattuite nella convenzione sopracitata, con particolare riferimento agli artt. 3, 6 e 7, e di acquisire il relativo nulla osta prima della richiesta di accesso alla banca dati di GE, in relazione al progetto sopra indicato.

Trieste, _____

Firma

* se dottorandi, acquisire firma del supervisore interno UNITS

Nome e Cognome del Supervisore _____

Dipartimento _____

Firma _____