Roma gg/mm /aaaa

 Al Comitato Etico

dell’Istituto Superiore di Sanità

Viale Regina Elena, 299

00161, Roma

**Oggetto**: elenco centri coinvolti nello studio “NOME PROGETTO”

Nome progetto:

Responsabile Scientifico:

ELENCO CENTRI COINVOLTI NELLO STUDIO

Nome centro, Prov

Referente (nome, cognome, email)

Data e firma