

**QUESTIONNAIRE N. 1 – FOR THE INSTITUTION**

*Please answer the following questions:*

1. **Institution full name**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Contact person for this questionnaire in your Institution (name and email):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Nanomedicine research sub-fields**

Please select the sub-field(s) in which your Institution carries out its research activities in the field of nanomedicine. Please select all applicable answers.

|  |  |
| --- | --- |
| Diagnostics and Imaging | Yes/No |
| Therapeutics and drug delivery | Yes/No |
| Regenerative medicine and drug delivery | Yes/No |
| Transversal expertise (includes: manufacturing and characterization, regulation, business, ethics and education) | Yes/No |
| Other (please specify): … … … |  |

1. **Research Units/Groups in the field of nanomedicine**

Please list the Departments/Units performing research in nanomedicine, in your Institution, and the research groups or labs carrying out the research activities (referred to period 2012-2016). See example given.

|  |  |
| --- | --- |
| **Department/Unit A** | Example: PoliMi Dipartimento di Chimica, Materiali e Ingegneria Chimica “G. Natta” |
| a.1 Research Lab/Group name | Example: [Nanostructured Fluorinated Materials (NFMLab)](http://nfmlab.chem.polimi.it/) and interdipartimental NanoMed Lab |
| a.1.1 Principal Investigator name and email | Example: Prof. Pierangelo Metrangolo, [pierangelo.metrangolo@polimi.it](mailto:pierangelo.metrangolo@polimi.it) |
| a.1.2 Principal Investigator name and email | Example: prof. Francesca Baldelli Bombelli, [francesca.baldelli@polimi.it](mailto:francesca.baldelli@polimi.it) |
| a.2 Research Lab/Group name | Example: Applied Chemistry Lab and interdipartimental NanoMed Lab |
| a.2.1 Principal Investigator name and email | Example: prof. Francesco Cellesi, [francesco.cellesi@polimi.it](mailto:francesco.cellesi@polimi.it) |
| a.3 Research Lab/Group name | … |
| a.3 Principal Investigator name and email | … |
| **Department/Unit B** |  |
| b.1 Research Lab/Group name |  |
| b.1 Principal Investigator name and email |  |
| … |  |

1. **Other structures/facilities/activities relevant to research in nanomedicine**Please mention possible other activities, facilities or structures active in your Institution and relevant to research in the field (es. Inter-dipartimental labs, Imaging facilities, etc..

*For any query, please contact Michelle van der Schoot at* [info@nanomedicen.eu](mailto:info@nanomedicen.eu)*, tel. 02-2399.9113. Thank you very much for your availability and your time!*

Milano, 25/11/2016

Egregi Signori,

a seguito della richiesta da parte del Comitato dei Garanti di rilevare una mappa delle competenze dei Soci di CEN, nell’ambito della nanomedicina, a fini di ricerca e networking, è stato predisposto il modulo allegato denominato “**QUESTIONNAIRE N. 1 – FOR THE INSTITUTION”**.

Con la presente siamo a chiederVi l’autorizzazione a utilizzare le informazioni che ci fornirete tramite il modulo medesimo, in tutte le pubblicazioni e le manifestazioni a carattere scientifico, istituzionale, divulgativo, formativo, informativo, culturale e promozionale della Fondazione CEN in formato cartaceo e digitale. Per facilitare la raccolta delle liberatorie, di seguito è proposto un modello di autorizzazione.

Rimanendo a disposizione per qualsiasi chiarimento, porgo distinti saluti,

Michelle van der Schoot

Segreteria Fondazione CEN

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[STAMPARE SU CARTA INTESTATA DELL’ENTE]

Egregio Presidente

Prof. Piercesare Secchi

Fondazione CEN

Piazza Leonardo da Vinci 32

20133 Milano

**Oggetto: Fondazione CEN – Autorizzazione ad utilizzare le informazioni relative alla “Mappatura delle competenze” della Fondazione CEN**

Facendo seguito alla Vostra richiesta, Vi autorizziamo ad utilizzare le informazioni relative a [specificare il nome esteso dell’Ente Socio] fornite nel modulo allegato alla presente e denominato “**QUESTIONNAIRE N. 1 – FOR THE INSTITUTION”**, relativo alla mappatura delle competenze dei Soci della Fondazione promossa dal Comitato dei Garanti della Fondazione stessa, in tutte le pubblicazioni e le manifestazioni a carattere scientifico, istituzionale, divulgativo, formativo, informativo, culturale e promozionale della Fondazione CEN in formato cartaceo e digitale.

L'uso del nome, del marchio e/o logo e delle informazioni suddette è sempre soggetto alla condizione che non ne derivi danno al buon nome e all'immagine di [specificare il nome esteso dell’Ente Socio].

Milano, [data] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Firma del legale rappresentante o di persona debitamente delegata]