**EXPT:** XX/21

**SOLICITUD DE EXENCIÓN DE TASAS**

En relación al :

**TÍTULO:**

**CÓDIGO:**

**PROMOTOR:**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL:**

**SERVICIO:**

**HOSPITAL:**

**CENTRO:**

D./Dña.  en su calidad de **,** en nombre y representación de  con C.I.F. nº , y con domicilio social en .

**EXPONE**

1. Que la investigación a realizar es independiente.
2. Que el Promotor del estudio es una entidad privada de investigación sin ánimo de lucro, una entidad pública de investigación, incluyendo los centros asistenciales de la *Conselleria de Sanitad* o un investigador de plantilla de las entidades públicas de investigación, incluyendo los centros asistenciales de la *Conselleria de Sanidad.*
3. Que no haya obtenido financiación externa privada para la realización del estudio.
4. Que los investigadores no van a percibir ningún tipo de remuneración por su participación en el estudio.

**SOLICITA**

[ ]  La exención del pago de los XXX€ por la gestión administrativa.

**En Valencia a XX de xxxxxxxxxxxxxx de XXXX**

**Fdo. D./Dña:**