

DICHIARAZIONE DI ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSI

(Art. 53, comma 14, D.Lgs. n. 165/2001 e Art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto/a BANDINI DANIELE
Nato/a a [redacted] il [redacted]
Codice Fiscale [redacted]
Residente in [redacted] Cap [redacted] Città [redacted]
Professione: INFERMIERE Disciplina: EMERGENZA / URGENZA
E-mail: [redacted] Telefono: [redacted]
Istituzione di appartenenza Ente: _____
Indirizzo Ente: _____

IN QUALITA' DI

Docente/Relatore
 Tutor

Responsabile Scientifico
 Partecipante corso esterno sponsorizzato*

EVENTO FORMATIVO DAL TITOLO:

corso: Stehospital Arzanna care
Data 15-16/12/2022 Luogo MACERATA

DICHIARA

consapevole della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e dalle disposizioni di cui alle leggi speciali in materia ai sensi degli artt. 46-47 del D.P.R. n. 445/2000

di non avere avuto negli ultimi due anni nessun rapporto commerciale o finanziario con soggetti/ditta portatori di interessi commerciali in campo sanitario;

di aver avuto negli ultimi due anni i seguenti rapporti commerciale o finanziario con soggetti/ditta portatori di interessi commerciali in campo sanitario:

✓ Dichiaro, inoltre, che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario non influenzeranno comunque l'attività formativa che svolgo in occasione di questo specifico Evento Formativo.

✓ Ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n.196/2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali" s.i.m. autorizzo il trattamento dei miei dati personali al fine dell'utilizzo dei dati stessi per fini ECM e per le finalità istituzionali, connesse o strumentali nei limiti indicati dall'informativa acquisita.

- Allegato: copia del documento di identità o di riconoscimento in corso di validità

DATA E LUOGO 8-12-2022 RAVENNA
S.P. IN VIMBOLI

FIRMA [signature]

La partecipazione di un dipendente ad un corso esterno sponsorizzato è subordinata al rispetto dell'apposita procedura, nonché all'osservanza dei principi di cui al "Codice di Comportamento" aziendale, oltre che al rilascio della presente autocertificazione

BANDINI DANIELE
Via Vicolo Chiesa, 1 - S. PIETRO IN VINCOLI
48125 RAVENNA
cell 338/3279186 - tel. 0544/551766
C.F. BND0NL54L68H199B #12003460000
d.bandini@alice.it daniele.bandini@dec.it

Azienda Sanitaria Unica Regionale

Sede legale: Via Guglielmo Obardan, 2 - 60122 Ancona C.F. e P.IVA 02175860424 sito internet: www.asur.marche.it
Area Vasta n.3

Sede Amministrativa: Via Domenico Annibaldi, 31/L - Frazione di Piedripa - 62100 Macerata - Tel. 0733/25721 - Fax 0733/257210