

	<p>Servizio Sanitario Nazionale Regione Marche</p> <p>Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata</p>	<p>Dipartimento di Prevenzione Direzione amministrativa tel 0733/823808</p>
---	---	---

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 PASQUALINI OSVALDO
 Nato/a a TORINO il 05-01-1963
 Codice Fiscale PSQSLD 63A 05 L219 S
 Residente in TORINO Cap 10146 Città TORINO
 Professione: ANALISTA Disciplina: EPIDEMIOLOGIA
 E-mail: OSVALDO.PASQUALINI@ASL.MARCHE.IT telefono: 01140188207
 Istituzione di appartenenza Ente: SERVIZIO DI EPIDEMIOLOGIA
 Indirizzo Ente: VIA SABAUDI A, 164 10095 GRUGLIASCO (TO)

IN QUALITA' DI

- Docente/Moderatore/Relatore Responsabile Scientifico
 Tutor (aggiornamento facoltativo) Partecipante corso esterno sponsorizzato*

EVENTO FORMATIVO DAL TITOLO:

3PI PART PREV "SUELS DI EN FORTUM 04 - COMUNITA' PISAICA D'INARBAZIONJ
 Data 24/05/2023 - 26/06/2023 Luogo ON-LINE

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 10-05-2023 GRUGLIASCO

FIRMA Osvaldo Pasqualini

La partecipazione all'evento è di natura volontaria e non comporta alcun impegno economico da parte del partecipante, nonché alcun obbligo di partecipazione. Il partecipante è tenuto a fornire i dati personali necessari per la partecipazione all'evento.