

	Servizio Sanitario Nazionale Regione Marche Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata	U.O.C. Formazione Il Direttore ff Dr.ssa Adriana Carradorini Recapiti Tel. 0733894718 - 07332572772 Mail: formazione.AST.Mc@sanita.marche.it pec: ast.macerata@emarche.it
---	--	--

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 PATRICIA VERDELLI
 Nato/a a [redacted] il 10/03/1982
 Codice Fiscale V [redacted]
 Residente in [redacted] Cap [redacted] Città MACERATA
 Professione: [redacted] Disciplina: PSICHIATRIA
 E-mail: [redacted] Telefono: [redacted]
 Istituzione di appartenenza Ente: AST MACERATA
 Indirizzo Ente: [redacted]

IN QUALITA' DI

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

EVENTO FORMATIVO DAL TITOLO:

"IL FORDONAZIONALE ALZHEIMER ED ALCA DIAGNOSI PRECOCE AL MONDO FARMACI:
COSE E' DI NUOVO Data 23-09-2023 Luogo MACERATA
INFORMA DI OSIMENZA"

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 commerciali 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 21-06-2023 Macerata FIRMA [redacted]

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