

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 _____ Pierpaolo Di Lorenzo _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente in _____ Cap _____ Città _____

Professione: _____ Medico Chirurgo _____ Disciplina: _____ Medicina Legale _____

E-mail: _____ Telefono: _____

Istituzione di appartenenza Ente: _____ Università degli Studi di Napoli Federico II _____

Indirizzo Ente: _____ Via Sergio Pansini 5, 80131, Napoli _____

IN QUALITÀ DI

☒ **Docente/Relatore**

☐ **Responsabile Scientifico**

☐ **Tutor**

☐ **Partecipante corso esterno sponsorizzato***

EVENTO FORMATIVO DAL TITOLO:

_____ **Valutazione del danno alla persona nella gestione diretta del contenzioso** _____

Data _____ **20/12/2023** _____ **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 _____ **Napoli** _____

FIRMA _____ *Pierpaolo Di Lorenzo*

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