

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 ANDREA BALSERIONI
Nato/a a Bologna il 09/09/1978
Codice 000000000000000000 Fiscale 000000000000000000
Residente in 000000000000000000 Cap 00000 Città 000000000000000000
Professione: MEGLIO - PSICHIATRA Disciplina: PSICHIATRIA
E-mail: 000000000000000000 Telefono: 000000000000000000
Istituzione di appartenenza Ente: ///
Indirizzo Ente: ///

IN QUALITA' DI

☒ **Docente/Relatore**

☐ **Responsabile Scientifico**

☐ **Tutor**

☐ **Partecipante corso esterno sponsorizzato***

EVENTO FORMATIVO DAL TITOLO:

SUPERVISIONE CASI CLINICI: DISCUSSIONE INTERATTIVA ALLA UCE OSEI PDPA HA2019 E DI
PERCORSI DSM AST MACERATA

Data 17/10/23 18/10/23 22/10/23 23/10/23 24/10/23 25/10/23 26/10/23 27/10/23 28/10/23 29/10/23 30/10/23 31/10/23
Luogo MACERATA / CIVILTÀ / CHIESA VERDE

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 MACERATA 27/10/2023

FIRMA [Firma]

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