

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 Matteo Scaradozzi

Nato a Ancona il 07/08/1970

Codice Fiscale 000000000000000000

Residente in Via 000000000000000000 Cap 00000 Città 00000

Professione: Tecnico Informatico Disciplina: Area degli istruttori (ex categoria C)

E-mail: 00000000000000000000 Telefono: 0000000000

Istituzione di appartenenza Ente: Agenzia Regionale Sanitaria Regione Marche

Indirizzo Ente: Via Gentile Da Fabriano 3 Ancona

IN QUALITA' DI

☒ Docente/Relatore

☐ Responsabile Scientifico

☐ Tutor

☐ Partecipante corso esterno sponsorizzato*

EVENTO FORMATIVO DAL TITOLO:

SDO: come valorizzare l'attività del reparto attraverso la corretta codifica

Date 18-22-25-26-27 settembre e 12-13 ottobre 2023 Luogo Camerino, Macerata
e Civitanova Marche

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

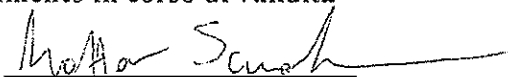
☒ di non avere avuto negli ultimi due anni nessun rapporto commerciale o finanziario con soggetti/ditta portatori di interessi commerciali in campo sanitario;

☐ 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 24/08/2023, Ancona

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