



Servizio Sanitario Nazionale
Regione Marche
**Azienda Sanitaria Territoriale
di Macerata**

Dipartimento di Prevenzione
Direzione amministrativa
tel 0733/823808

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 MARINO MAURIZIO
Nato/a a CAIRO il 11-4-1954
Codice Fiscale MNRM254D11D205Q
Residente in via OSCAR Cap 10153 Città TORINO
Professione: INFERMIERE Disciplina: STAMPARE SUL LAVORO
E-mail: maurino1954@gmail.com Telefono: 333 8682323
Istituzione di appartenenza Ente: com PERUGIA
Indirizzo Ente: _____

IN QUALITA' DI

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

EVENTO FORMATIVO DAL TITOLO:

STOBIE di INFORMATICA

Data 20.09/18.10.2023 Luogo Città di Macerata
P.zza GARIBOLDI 8

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 TORINO 10/5/2023

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