

	Servizio Sanitario Nazionale Regione Marche Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata	U.O.C. Formazione Il Direttore ff Adriana Carradorini Recapiti Tel. 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 Loris Pierbattista

Nato a [REDACTED] il [REDACTED]

Codice Fiscale [REDACTED]

Residente in [REDACTED] Cap. [REDACTED] Città [REDACTED]

Professione: Dirigente Ufficio Contratti e Partnership CNR

E-mail: [REDACTED] Telefono: [REDACTED]

Istituzione di appartenenza Ente: Consiglio Nazionale delle Ricerche

Indirizzo Ente: [REDACTED]

IN QUALITA' DI

☒ **Docente/Moderatore/Relatore** [] **Responsabile Scientifico**

[] **Tutor**

[] **Partecipante corso esterno sponsorizzato***

(aggiornamento facoltativo)

EVENTO FORMATIVO DAL TITOLO:

"NOVITÀ SULLA DIGITALIZZAZIONE DELLE PROGEDURE DI GARA –

Edizione 1"

Data 20 febbraio 2024 Luogo Azienda Sanitaria Territoriale di 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: _____

✓ Dichiara, 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.l.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**

San Benedetto del Tronto, 18/02/2024

FIRMATO DIGITALMENTE Loris Pierbattista

LORIS
PIERBATTISTA
18.02.2024
12:37:10
GMT+01:00

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