

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 Dr Alfredo Santinelli

Nato/a a ~~Ascoli Piceno~~ ~~13-10-1964~~

Codice Fiscale ~~83471241012~~

Residente in ~~Via A. De Gasperi~~ Cap ~~61035~~ Città ~~Ascoli Piceno~~

Professione: Medico Chirurgo Disciplina: Anatomia Patologica

E-mail: ~~alfredo.santinelli@astmarche.it~~ Telefono: ~~0733 221111~~ - ~~0733 221112~~

Istituzione di appartenenza Ente: AST Pesaro-Urbino

Indirizzo Ente: ~~Via S. Maria, 1, 73100 Pesaro~~

IN QUALITA' DI

☒ Docente/Relatore

☐ Responsabile Scientifico

☐ Tutor

☐ Partecipante corso esterno sponsorizzato*

EVENTO FORMATIVO DAL TITOLO:

6° Corso di aggiornamento in patologia mammaria e valutazione esterna di qualità VEQ)
interregionale per i fattori biologici del carcinoma mammario Data 22-11-2024 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:

Roche-Ventana, Novartis, Gilead, Astrazeneca, Amgen, Lilly. Daiichi Sankyo.

✓ 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 06-11-2024, Pesaro

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