

DICHIARAZIONE DIASSENZA 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 **Paolo Ragni**

Nato a Roma il **28/05/1979**

Codice Fiscale **RCNR79000140000**

Residente in **Macerata**, Cap **60123** Città **Macerata**

Professione: **lavoratore autonomo** Disciplina: **consulente/formatore freelance**

E-mail: **paolo.ragni@astmarche.it** Telefono: **0733247936**

Istituzione di appartenenza Ente: _____

Indirizzo Ente: _____

IN QUALITA' DI

☒ **[X] Docente/Relatore**

☐ **[] Responsabile Scientifico**

☐ **[] Tutor**

☐ **[] Partecipante corso esterno sponsorizzato***

EVENTO FORMATIVO DAL TITOLO:

Time Management: quali strategie per l'area organizzativa"

Date: 21/5/2024 - 30/5/2024 - 4/6/2024 - 10/6/2024

Luogo: Sala Biblioteca Ospedale 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

☒ **[X] 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 Ancona, 06/05/2024

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