

DICHIARAZIONE DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000 e s.m.i.)

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto CAPACCI FABIO

Nato/a a [REDACTED]

Residente a [REDACTED]

In qualità di Docente/Responsabile Scientifico del Progetto/Evento Formativo Residenziale n° _____

Titolo RISCHI CHIMICI IN AMBIENTE DI LAVORO: EVIDENZE CONSOLIDATE, PROSPETTIVE DI RICERCA, AGGIORNAMENTI NORMATIVI E RICADUTE PRATICHE
Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere o uso di atti falsi,

richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000

DICHIARA

- l'assenza di conflitto di interesse, ai sensi e per gli effetti dell'art. 48, comma 25 del d.l. 269/2003, convertito in legge 25 Novembre 2003, n° 326
- se dipendente pubblico, di aver acquisito dall'Ente di appartenenza la prevista autorizzazione allo svolgimento dell'attività di docenza/tutoraggio
- di esprimere il consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e successive modificazioni, per le seguenti finalità:

1. Gestione delle attività di formazione secondo le linee guida regionali e/o nazionali e le disposizioni per l'accREDITAMENTO ECM
2. Pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito AV3, ai sensi del D. Lgs. n° 33/2013

Data 14/06/2019

Firma

[REDACTED]

Da restituire compilato e firmato al Servizio Formazione dell'AV3