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 CAVARIANI FULVIO

Nato/a [redacted] il 15.04.1954

Codice [redacted] Fiscale

Residente a [redacted] Cap [redacted] Cell. [redacted]

Professione N.A. Disciplina IGIENISTA INDUSTRIALE SENIOR

E-mail: [redacted] Telefono [redacted]

Istituzione di appartenenza Ente: N.A.

Indirizzo Ente:

IN QUALITA' DI

[X] Docente/Relatore [ ] Responsabile Scientifico

[ ] Tutor [ ] Partecipante corso esterno sponsorizzato*

EVENTO FORMATIVO DAL TITOLO:

CANCTUM 2021

Data 22.06.2021 Luogo WEB

DICHIARA

con riferimento alla 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 art. 46-47 del D.P.R. n. 445/2000

[X] di non avere avuto negli ultimi due anni alcun rapporto commerciale o finanziario con soggetti/ditte portatori di interessi commerciali in campo sanitario

[ ] di aver avuto nell'ultimo/i due anni i seguenti rapporti commerciali o finanziari con soggetti/ditte portatori di interessi commerciali in campo sanitario

* Ordinari medico, che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario non influenzano minimamente 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" si autorizza il trattamento dei miei dati personali al fine dell'utilizzo dei dati stessi per fini ECM e per le finalità istituzionali connesse a quest'ultimo, nei limiti indicati dall'art. 11 del medesimo decreto legislativo.

Allegato: copia del documento di identità o di riconoscimento in corso di validità

DATA E LUOGO Angiolina Sabatte 25.05.2021 FIRMA