

<p>ast MACERATA</p>	<p>Servizio Sanitario Nazionale Regione Marche</p> <p>Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata</p>	<p>Dipartimento di Prevenzione Direzione amministrativa tel 0733/823808</p>
-------------------------	---	---

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 LIDIA FUBINI
 Nato/a a TORINO il 4/8/1962
 Codice Fiscale FBNLD162M44L219Q
 Residente in TORINO Cap 10128 Città TO
 Professione: BIOLOGO Disciplina: SANITA' PUBBLICA
 E-mail: LFUBINO@HOTMAIL.COM Telefono: 3388024292
 Istituzione di appartenenza Ente: DORS - ASLTO3 Regione Piemonte
 Indirizzo Ente: VIA SARAUDIA 164 10095 GRUGLIASCO (TO)

IN QUALITA' DI

- Docente/Moderatore/Relatore Responsabile Scientifico
 Tutor Partecipante corso esterno sponsorizzato*
 (aggiornamento facoltativo)

EVENTO FORMATIVO DAL TITOLO:

STORIE D'INFORTUNIO
 Data 24/15/2023 Luogo GRUGLIASCO - IN DIFFERITA

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:

- 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 Grugliasco 2/15/23

FIRMA Lidia Fubini

La partecipazione al corso è subordinata ad un corso esterno sponsorizzato e subordinato al rispetto dell'apposito regolamento, nonché all'assunzione dei principi di cui al "Codice di Comportamento" aziendale, oltre che al rilascio della presente aut. certificazione