

	<p>Servizio Sanitario Nazionale Regione Marche</p> <p><b>Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata</b></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 LUISILLA GILARDI  
 Nato/a a TORINO il 11/01/1968  
 Codice Fiscale GLRLLG8A51L219X  
 Residente in TORINO Cap 10132 Città TORINO  
 Professione: CHIMICA Disciplina: TOSSICOLOGIA  
 E-mail: luisilla.gilardi@ast.it Telefono: 01140188554  
 Istituzione di appartenenza Ente: Centro di Documentazione Regione Piemonte, ASL TO3  
 Indirizzo Ente: VIA SABAUDIA 164, 10095, GRUGLIASCO

**IN QUALITA' DI**

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

**PART** EVENTO FORMATIVO DAL TITOLO:  
EPICUREN "STORIE DI INFORTUNIO" - COMUNITA' DI PRATICA E NARRAZIONE

Data 26/05/2023 <sup>20/6/2023</sup> Luogo ON-LINE

**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 10/05/2023

FIRMA Luisilla Gilardi

La partecipazione di un dipendente ad un corso esterno all'azienda è subordinata al rispetto dell'apposita procedura, nonché all'osservanza dei principi di cui al "Codice di Comportamento" aziendale, oltre che al rispetto della protezione dati applicabile.