



Servizio Sanitario Nazionale  
Regione Marche  
**Azienda Sanitaria Territoriale  
di Macerata**

Dipartimento di Prevenzione  
Direzione amministrativa  
tel 0733/823808

## 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 LIBENER MARCELLO  
Nato/a a ALESSANDRIA il 18/04/1961  
Codice Fiscale LBNMCLG1N18A182F  
Residente in VIA GALILEI 7 Cap. 15121 Città ALESSANDRIA  
Professione: TECNICO PALL Disciplina: SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORO  
E-mail: marcello.libener@alice.it Telefono: 328 9157854  
Istituzione di appartenenza Ente: ASL AL  
Indirizzo Ente: VIA VENEZIA 6 - ALESSANDRIA

### IN QUALITA' DI

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

### EVENTO FORMATIVO DAL TITOLO:

STORIA DI INFORTUNIO

Data 20/05 - 18/10 2023 Luogo CIVITANOVA MARCHE

### 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 ALESSANDRIA 10/05/23 FIRMA Marcello Libener

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