

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI CONFLITTO DI INTERESSI

Cognome nome

• **Se dipendente:** matr. Sede di lavoro:

• **Se medico convenz. CCUUNN:** Sede di lavoro:

• **Se esterno:** Ente di appartenenza

e-mail

Specificare bene per quale contesto formativo si intende segnalare	Il presente modulo viene compilato per segnalare la presenza di un conflitto di interesse nell'evento formativo <input type="text"/>
	svolto in data <input type="text"/>
	Presso la sede operativa AUSL Toscana Sud Est di <input type="text"/>
	OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE: <input type="text"/>
	LA SEGNALAZIONE RIGUARDA L'INTERO EVENTO: <input type="checkbox"/> SI, <input type="checkbox"/> UN SOLO DOCENTE
NOME E COGNOME DEL DOCENTE <input type="text"/>	
DESCRIZIONE DEI CONTENUTI DELLA SEGNALAZIONE	<input type="text"/>

Modalità di presentazione:

- personalmente presso la UOC Formazione e Rapporti con l'Università
 posta interna indirizzata al Direttore UOC Formazione e Rapporti con l'Università
 online al momento della compilazione del questionario di gradimento

I dati personali e l'oggetto della segnalazione sono richiesti al fine di consentire eventuali comunicazioni da parte della UOC Formazione e Rapporti con l'Università dell'Azienda USL Toscana Sud Est, in relazione a quanto segnalato nel presente modulo. I dati richiesti sono raccolti e trattati in conformità ai sensi del RGPD 2016/679 e D.Lgs n.101/2018 per le finalità relative alla risoluzione della segnalazione da Lei evidenziata.

Autorizzo il trattamento dei dati: SI, NO

Preposto al trattamento dei dati: Dott. Sergio Bovenga - Direttore U.O.C.: Formazione e Rapporti con l'Università dell'Azienda USL Toscana Sud Est

Titolare del Trattamento dei dati: Azienda USL Toscana Sud Est - Via Curtatone, 54 52100 Arezzo

luogo e data

firma