

## AUTORIZZAZIONE SPONSORIZZAZIONE INDIVIDUALE

Il Direttore della U.O. \_\_\_\_\_  
vista l'offerta dello Sponsor \_\_\_\_\_  
di provvedere ai costi della partecipazione di n. \_\_\_\_\_ dipendente/i all'evento formativo:  
\_\_\_\_\_

e verificato, per quanto di propria competenza, l'assenza di potenziali conflitti di interesse,

### INDIVIDUA

il seguente dipendente: \_\_\_\_\_  
cognome e nome \_\_\_\_\_  
matricola \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_ sede di lavoro \_\_\_\_\_ esponendo le seguenti motivazioni:  
\_\_\_\_\_

**Allegati obbligatori:** PROGRAMMA EVENTO

\_\_\_\_\_

luogo e data

\_\_\_\_\_

firma del Direttore U.O.

### SPAZIO RISERVATO AL DIPENDENTE AUTORIZZATO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, dipendente dell'Azienda USL Toscana sud est, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti previste dall'art. 73 T.U. 445/2000 e dall'art. 483 Cod. Penale

### DICHIARA

- 1. La non sussistenza di condizioni d'incompatibilità, di diritto o di fatto, inerenti la partecipazione all'evento sopra descritto;
- 2. La non partecipazione, nei sei mesi antecedenti e successivi, a collegi tecnici, commissione di aggiudicazione di forniture a cui concorre l'azienda Sponsor che offre all'Azienda USL Toscana sud est l'invito in oggetto (Del. GRT n. 113/2016);
- 3. Di non avere partecipato, nel corso del corrente anno solare, a più di un (1) evento su invito dello stesso sponsor e, comunque, a non più di tre (3) eventi complessivi sponsorizzati.
- 4. Di autorizzare l'Azienda al trattamento e alla pubblicazione dei dati contenuti nella presente richiesta.

\_\_\_\_\_

luogo e data

\_\_\_\_\_

firma dipendente autorizzato

\_\_\_\_\_

Il Direttore di Dipartimento o suo delegato

\_\_\_\_\_

Visto si autorizza, Il Direttore dell' U.O.C. Formazione e Rapporti con l'Università delegato dal Direttore Sanitario