

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.00, N. 445 DIRETTA ALLA RILEVAZIONE DEL CONFLITTO DI INTERESSI NEGLI EVENTI FORMATIVI

prevista dall'Accordo Stato-Regioni-Prov.Aut. n.101 del 19.04.2012 e s.m.i. e dalla deliberazione della Regione Toscana n.599 del 10.07.2012 e s.m.i.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente in _____ prov. _____
via/p.za _____ n. _____ codice fiscale _____
e.mail: _____

avendo ricevuto dall'Azienda USL Toscana Sud Est l'incarico in qualità di : docente, relatore, moderatore, formatore, tutor, ai sensi del par. 3.3 sul conflitto di interessi, pag.18 dell'Allegato n.1 dell'Accordo Stato-Regioni-Prov.Aut. del 19.04.2012 e s.m.i.,

DICHIARA PER GLI EFFETTI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.00, N. 445

- la presenza di conflitto di interessi** in quanto negli ultimi 2 anni ha avuto i seguenti rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario
- l'assenza di conflitto di interessi** in quanto negli ultimi 2 anni non ha avuto rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario.
- l'assenza di conflitto di interessi**¹ rispetto ai contenuti dell'intervento didattico dal titolo:

inserito nel programma dell'evento formativo

organizzato dall'Azienda Sanitaria Sud Est in data

In fede.

luogo e data

firma

1 Nell'ambito specifico delle sperimentazioni cliniche non costituisce conflitto di interessi la presentazione di relazioni inerenti le finalità di cui alla DGR.n.788/2006.