

 <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ATS Brianza</p>	<p>Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali Sviluppo Risorse Umane Formazione e Valutazione Risorse Umane Monza: Tel. 039/2384289 - 4288 Lecco: Tel. 0341/482517 - 2250 E-mail: formazione@ats-brianza.it</p>	<p>MODULO <b>GESTIONE DEL PIANO DI FORMAZIONE DICHIARAZIONE RELATIVA AL CONFLITTO D'INTERESSE</b></p>	
--	---	---	---

Il sottoscritto: **MALGAROLI GIOVANNA MARIA ALFEDA**

Nato/a a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in: \_\_\_\_\_ Via: \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax: // E-mail: \_\_\_\_\_

Dipendente  Libero Professionista  Convenzionato  Altro

Ente di appartenenza: **CENTRO PER LA SALUTE DEL BAMBINO ONUS**

Professione: (vedi tabella B qui di seguito) **BIBLIOTECARIA**

Disciplina: (vedi tabella C qui di seguito)

In qualità di:

Responsabile Scientifico

Docente

Relatore

Tutor

All'evento (tipologia formativa): **Corso**

Dal Titolo: **NATI PERE LEGGERE**  
**Tra cultura e promozione della salute**

Data: **29 maggio 2018**

Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia,

### DICHIARA

**L'assenza di conflitto di interessi rispetto all'evento (titolo corso) " NATI PER LEGGERE. Tra cultura e promozione della salute " ai sensi e per gli effetti dell'art. 48, comma 25, del d.l. 269/2003, convertito in legge 25 novembre 2003, n. 326;**

**Che sussistono rapporti economici rilevanti con l'azienda commerciale " // " sponsor dell'evento stesso.**

In fede,

Data, **29.5.2018**

Firma 