

| | | | |
|--|---|---|---|
|  <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 GESTIONE DEL PIANO DI FORMAZIONE DICHIARAZIONE RELATIVA AL CONFLITTO D'INTERESSE</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 _____

