

| | | | |
|--|---|---|---|
| Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Brianza | 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 | MODULO GESTIONE DEL PIANO DI FORMAZIONE DICHIARAZIONE RELATIVA AL CONFLITTO D'INTERESSE |  |
|--|---|---|---|

Il sottoscritto: Angelo Barberio

Nato/a a:

Residente in:

C.F.:

Telefono: **Fax:** -

Dipendente **Libero Professionista** Convenzionato Altro

Ente di appartenenza: -

Professione: ~~23~~ (vedi tabella B qui di seguito)

INGEGNERE

Disciplina: ~~105~~ (vedi tabella C qui di seguito)

In qualità di:

Responsabile Scientifico

Docente

Relatore

Tutor

All'evento (tipologia formativa): Formazione Residenziale - Corso

Dal Titolo: impianti elettrici in luoghi a maggior rischio di esplosione

Data: 1/10/2018

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

DICHIARA

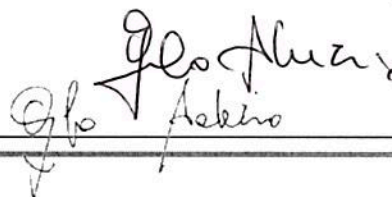
L'assenza di conflitto di interessi rispetto all'evento (titolo corso) " Impianti elettrici in luoghi a maggior rischio di esplosione "
 ai sensi e per gli effetti dell'art. 48, comma 25, del d.l. 269/2003, convertito in legge 25 novembre 2003, n. 326;

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

In fede,

Data, 6.7.2018

Firma _____



1 | Dichiarazione relativa al conflitto di interesse