



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

Il sottoscritto: Raffaele Lovaste

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

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

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

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

Dipendente  Libero Professionista  Convenzionato  Altro

Ente di appartenenza: \_\_\_\_\_

Professione: 1 (vedi tabella B qui di seguito)

Disciplina: 15 (vedi tabella C qui di seguito)

In qualità di:

Responsabile Scientifico

Docente

Relatore

Tutor

All'evento (tipologia formativa): Formazione residenziale classica

Dal Titolo: **GESTIONE DEL FASCICOLO SOCIO SANITARIO: DOCUMENTAZIONE SOCIO SANITARIA. ASPETTI MEDICO LEGALI**

Data: 4 ottobre 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) "GESTIONE DEL FASCICOLO SOCIO SANITARIO: DOCUMENTAZIONE SOCIO SANITARIA. ASPETTI MEDICO LEGALI" 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, 12/09/2018

Firma 