## 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: uo.foru@ats-brianza.it

## GESTIONE DEL PIANO DI FORMAZIONE AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DI CONFLITTO



MODULO

DI INTERESSI

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e succ. mod., consapevole delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del D.P.R. medesimo nonché delle sanzioni previste dall'art. 76, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci)

II/La sottoscritto/a MADDALENA ISCHIA

☐ Dipendente ☑ Libero Professionista ☐ Convenzionato ☐ Altro
Ente di appartenenza: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BERGAMO
Professione: 5 (vedi tabella B qui di seguito) Disciplina: 112 (vedi tabella C qui di seguito)
CHIEDE  □ di partecipare all'evento con sponsorizzazione ( rimborso spese di iscrizione, viaggio, vitto);
☑ di partecipare all'evento Affrontare la vulnerabilità attraverso la promozione di resilienza:lo sviluppo di un modello di lavoro integrato tra servizi in qualità di docente/relatore/tutor con incarico retribuito;
□ di partecipare all'evento in qualità di docente/relatore/tutor con incarico non retribuito;
□ di partecipare all'evento in qualità di docente/relatore/tutor con incarico con solo rimborso spese;
□ di ricoprire il ruolo di <b>responsabile scientifico</b> dell'evento .
DICHIARA  sotto la propria personale responsabilità ai sensi e per gli effetti dell'art. 48 comma 25 della L. 25.11.2003, n. 326 e delle altre norme vigenti sulla verifica e dichiarazione di conflitto di interessi:
☑ che nell'ultimo biennio non ha avuto rapporti con aziende farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari tali da pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'attività formativa residenziale;
☑ di non indurre comportamenti contrari alle norme vigenti e al codice etico comportamentale vigente all'interno della Azienda/Agenzia/Istituto e al codice deontologico della propria professione così come approvato dal proprio ordine;
☑ di non aver usufruito per più di 2 volte nell'arco dell'anno in corso del contributo per il rimborso spese per partecipazione a eventi formativi esterni dallo stesso sponsor.
Data, 04/08/2020  In fede     Disclosure   Lewise     Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000. la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

1 Dichiarazione relativa al conflitto di interesse

Perché sussista conflitto di interessi è necessario che il relatore abbia avuto nell'ultimo biennio, una qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta c'o sussista un qualsiasi rapporto di

interesse con industrie farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari e/o sia titolare o compartecipe di quote di imprese, rapporti che possano in tal modo configurare il docente relatore come portatore di interessi commerciali che potrebbero trarre vantaggio dalla sua attività di docente /relatore di personale appartenente all'ambito del S.S.N. Si precisa che la prescrizione di farmaci nell'ambito dell'attività clinica dei professionisti sanitari - effettuata secondo criteri di ragionevolezza e coerenza - non è annoverabile tra i rapporti con aziende farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari idonei a configurare fattispecie di conflitto di interesse.