



Dipartimento Amministrativo,
di Controllo e degli Affari Generali e Legali
Sviluppo Risorse Umane
Formazione e Valutazione Risorse Umane
Monza - Tel. 039/2344289 - 4264
Lecco - Tel. 0341/482517 - 2230
E-mail: ats.brianza@ats-brianza.it

MODULO
**GESTIONE DEL PIANO DI
FORMAZIONE
AUTOCERTIFICAZIONE
ASSENZA DI CONFLITTO
DI INTERESSI**



(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 443 e suoi modificamenti, con particolare riferimento all'art. 77, comma 1, del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 443, per la ipotesi di falsità in atti e di falsificazione strumentale)

La sottoscritto/a **ANGELO AUFRANTI**
nato/a [redacted]
residente a [redacted]
Telefono [redacted] E-mail [redacted]

Dipendente Libero Professionista Convenzionato Altro

Ente di appartenenza: **H. MANZONI**

Professione: **L** (vedi tabella B qui di seguito) Disciplina: **2** (vedi tabella C qui di seguito)

CHIEDE

- di partecipare all'evento con sponsorizzazione (rimborso spese di iscrizione, viaggio, vitto);
- di partecipare all'evento 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 responsabile scientifico 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:

di non avere interessi diretti o indiretti con industrie farmaceutiche ed altri sponsor commerciali o con altri soggetti pubblici o privati che possano pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'attività formativa residenziale;

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 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 partecipazioni formative esterne dallo stesso sponsor.

13/06/2021

In fede

Al sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in qualità di dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autografa del documento di identità del sottoscrittore.

Allegare Carta d'Identità

Il conflitto di interessi è necessario che il relatore abbia o abbia avuto nell'ultimo biennio, una qualsiasi forma di coerenza diretta o indiretta o sussista un qualsiasi rapporto 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 con interessi 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 formativa residenziale - 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 un conflitto di interesse.

Dichiarazione relativa al conflitto di interesse

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DELLA BRIANZA
Sede legale e territoriale: Viale Elvezia 2 - 20900 Monza - C.F. e Partita IVA 09314190969
Sede territoriale di Lecco: C.so C. Alberto 120 - 23900 Lecco
www.ats-brianza.it - info@ats-brianza.it - protocollo@pec.ats-brianza.it

28/01/2021