




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: ua.faru@ats-brianza.it	MODULO <b>GESTIONE DEL PIANO DI FORMAZIONE</b> <b>AUTOCERTIFICAZIONE</b> <b>ASSENZA DI CONFLITTO</b> <b>DI INTERESSI</b>	 
---	---	--	---

(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)

Il/La sottoscritto/a Natale Losi

Dipendente  Libero Professionista  Convenzionato  Altro

Ente di appartenenza:

Professione: 5 (vedi tabella B qui di seguito) Disciplina: 77 (vedi tabella C qui di seguito)

#### CHIEDE

di partecipare all'evento **con sponsorizzazione** ( rimborso spese di iscrizione, viaggio, vitto);

di partecipare all'evento **NARRAZIONI CHE AMMALANO, NARRAZIONI CHE GUARISCONO NELL'APPROCCIO ETNO-SISTEMICO-NARRATIVO** 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 e/o privati<sup>1</sup> che possano pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'attività formativa residenziale;

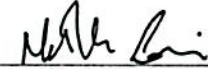
che nell'ultimo biennio non ha avuto rapporti con aziende farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari tali da pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'attività formativa residenziale;

di non indurre comportamenti contrari alle norme vigenti e al codice etico comportamentale vigente all'interno 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, 15/03/2022

In fede\*

  
\* 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

**Allegare Carta d'Identità**

<sup>1</sup> Perché sussista conflitto di interessi è necessario che il relatore abbia o abbia avuto nell'ultimo biennio, una qualsiasi forma di controprestanza diretta o indiretta e/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.

1 | Autocertificazione assenza di conflitto di interessi

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