(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 DANIELA MARIA ROSA ANTONINI

☐ Dipendente ☒ Libero Professionista ☐ Convenzionato ☐ Altro

Ente di appartenenza: NESSUNO

Professione: Assistente Sociale (vedi tabella B qui di seguito) Disciplina: // (vedi tabella C qui di seguito)

CHIEDE

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

X di partecipare all'evento **CENTRI PER LA FAMIGLIA: PROSPETTIVE E SVILUPPI SUL TERRITORIO DI ATS BRIANZA 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[1] 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, 9 LUGLIO 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 dAdocumento di identità del sottoscrittore.

Allegare Carta d'Identità

Dott.ssa Daniela Antonini
Assistente sociale - Formatrice
Via San Giorgio 151 - Oggiono (LC)
PEC.daniela.antonini@pec.it
C. F. NTN DLM 77S55 B157F
Partita I.V.A. 04104300985

[1] Perché sussista conflitto di interessi è necessario che il relatore abbia o abbia avuto nell'ultimo biennio, una qualsiasi forma di cointeressenza 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.