


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: formazione@ats-brianza.it	MODULO GESTIONE DEL PIANO DI FORMAZIONE DICHIARAZIONE RELATIVA AL CONFLITTO D'INTERESSE	
---	---	---	---

Il sottoscritto: Cristian Edoardo Maria Bernardi

Nato/a a: Mendrisio (Svizzera) il 25/11/1972

Residente in: Milano Via: Giuseppe Frua, 14

C.F.: BRNCST72S25Z133V

Telefono: 0250318506 Fax: E-mail: cristian.bernardi@unimi.it

Dipendente Libero Professionista Convenzionato Altro

Ente di appartenenza: Università degli Studi di Milano

Professione: Veterinario (vedi tabella B qui di seguito)

Disciplina: 62 (vedi tabella C qui di seguito)

In qualità di:

Responsabile Scientifico

Docente

Relatore

Tutor

All'evento (tipologia formativa):

Dal Titolo: *SISTEMATICA E RICONOSCIIMENTO DELLE SPECIE ITTICHE*

Data: *28 nov e 5 dic 2017*

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) " _____ " 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, 26/10/2017

Firma



1 | Dichiarazione relativa al conflitto di interesse