



Regione
Lombardia

ASL Lecco

**Ufficio Formazione
Sviluppo Risorse Umane**

23900 Lecco Corso Carlo Alberto 120

Tel.: 0341/482517 - 0341/482250

Fax: 0341/482725

E-mail: formazione@asl.lecco.it

MODULO

**PROGETTAZIONE-EROGAZIONE-
CHIUSURA DEGLI EVENTI FORMATIVI**

**DICHIARAZIONE RELATIVA
AL CONFLITTO D'INTERESSE**

Il sottoscritto: Renzi Patrik

Nato/a a: Dervio (LC) **il** 14/12/1970

Residente in: Perledo (LC) **Via:** Per Tondello, 10

C.F.: RNZPRK70T14D280F

Telefono: 339 5088031 **Fax:** *E-mail: patrik1970@alice.it*

☐ **Dipendente** ☒ **Libero Professionista** ☐ **Convenzionato** ☐ **Altro**

Professione: Educatore Cinofilo - Conduttore di cani in IAA (vedi tabella B)

Disciplina: (vedi tabella C)

N.B. Le tabelle B e C sono pubblicate sul Sito WEB ASL – Servizi ai cittadini – Formazione – Piano di Formazione

In qualità di:

Responsabile Scientifico ☐

Docente ☒

Relatore ☐

Tutor ☐

All'evento (tipologia formativa): corso residenziale evento n. 77

Dal Titolo: Educazione sanitaria e zoofila

Data: 13, 20 e 27 aprile 2016 e 4, 11 e 18 maggio 2016

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) “Educazione sanitaria e zoofila”**
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: 22/03/2016

Firma _____