

**DICHIARAZIONE RELATIVA  
AL CONFLITTO D'INTERESSE****Il sottoscritto:** PENATI CARLO**Nato/a a:** LEGNANO**il** 7/3/1954**Residente in:** LEGNANO**Via:** BOLOGNA 9**C.F.:** TNTCRL54C07E514N**Telefono:** 3356868092**Fax:****E-mail:** capenati@tin.it☐ **Dipendente** ☒ **Libero Professionista** ☐ **Convenzionato** ☐ **Altro****Ente di appartenenza:****Professione:** consulente (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** X**Docente** ☐**Relatore** X**Tutor** ☐**All'evento (tipologia formativa):** CONVEGNO**Dal Titolo:** VERSO UN NUOVO WELFARE**Data:** Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia,**DICHIARA****X** **L'assenza di conflitto di interessi rispetto all'evento (titolo corso) :** **VERSO UN NUOVO WELFARE** 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, 05/04/2016

Firma \_\_\_\_\_