

Il sottoscritto: **VITALI SILVIA FRANCESCA**

Nato/a a: il **10.04.1966** a **MORBEENO (SO)**

Residente in: **Via: C. CATTAREO n. 44 ABBIATEGRASSO**

C.F.: **VTL SVF56D50F712W**

Telefono: **Fax: E-mail: S.VITALI@GOLUTREDAU.17 02948521**

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

Ente di appartenenza: **ASP GOLUTREDAU**

Professione: (vedi tabella B) **DIRETTORE MEDICO IST. GOLUTREDAU**

Disciplina: (vedi tabella C) **GERIATRIA**

N.B. Le tabelle B e C sono pubblicate sul Sito www.ats.brianza.it

In qualità di:

Responsabile Scientifico ☐

Docente ☐

Relatore ☒

Tutor ☐

All'evento (tipologia formativa): Convegno

Dal Titolo: CONTENZIONE E ALZHEIMER

Data: 21 settembre 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) "CONTENZIONE E ALZHEIMER"**
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, 12.08.2016

Firma

