



Il sottoscritto:

GIUSEPPE BELLELLI

Nato/a a:

BRESCIA

il

29-01-1963

Residente in:

VILLASANTA (RB)

Via:

DECEADA 3

C.F.:

BLLGPP63A29B157A

Telefono:

Fax:

E-mail:

giuseppe.bellelli@unimi.it☒ Dipendente ☐ Libero Professionista ☐ Convenzionato ☐ Altro

Ente di appartenenza:

UNIVERSITA' NICANO BICOCCA

Professione: (vedi tabella B)

MEDICO

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: MODELLI DI CURA PER LA MALATTIA DI ALZHEIMER

Data: 17 dicembre 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) “ Modelli di cura per la malattia di 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 “ BGP Products srl ” sponsor dell'evento stesso.

In fede,

Data, 17 dicembre 2016

Firma