

**Formazione
e Sviluppo Risorse Umane**

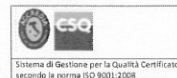
Monza: Tel. 039/2384288 – 039/2384226

Fax: 039/2384839

E-mail: formazione@ats-brianza.it - formazioneesterna@ats-brianza.it

Lecco: Tel. 0341/482517 – 0341/482250

Fax: 0341/482725

E-mail: formazione@asl.lecco.it**DICHIARAZIONE
RELATIVA AL CONFLITTO
D'INTERESSE****Il sottoscritto:**

ANDREA MONTI

Nato/a a:

MONZA

il

21/11/59

Residente in:

MILANO

Via:

GONONE 98

C.F.:

MRTNAR59S21E897D

Telefono:

3294221924

Fax:**E-mail:**

andreamonte@lecco.it

☐ Dipendente ☐ Libero Professionista ☒ Convenzionato ☐ Altro**Ente di appartenenza:****Professione:**

(vedi tabella B)

CARSHOW GO

Disciplina:

(vedi tabella C)

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:** LA TELEMEDICINA A SUPPORTO DEL PAZIENTE CRONICO**Data:** 5 novembre 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) “ LA TELEMEDICINA A SUPPORTO DEL PAZIENTE CRONICO ” 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** “ Chiesi Farmaceutici Spa ” sponsor dell'evento stesso.

In fede,

Data, 2 novembre 2016

Firma