

DICHIARAZIONE RELATIVA AL CONFLITTO D'INTERESSE

Il sottoscritto: **ANDREA NOROIO**
Nato/a a: **SENOVA** il **12.06.1976**
Residente in: **PERESNO** Cap: **20831** Via: **SOZZANO 21**
C.F.: **NRO NDR 76H12 D969W**
Telefono: **338-424305** Fax: E-mail: **ANDREANORIO@YMAIL.COM**

☒ Dipendente ☐ Libero Professionista ☐ Convenzionato ☐ Altro

Ente di appartenenza: **H DEGIO**

Professione: **MEDICO**

Disciplina: **UROLOGO**

N.B.: vedi tabella DISCIPLINE allegata

In qualità di:

Responsabile Scientifico ☐
Docente ☐
Relatore ☒
Tutor ☐

All'evento: Convegno

Dal Titolo: **L'ASSISTENZA ALL'ANZIANO FRAGILE CON SINDROME UROLOGICA**

Data: **7 giugno 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 "L'ASSISTENZA ALL'ANZIANO FRAGILE CON SINDROME UROLOGICA" 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 "GlaxoSmithKline e Astellas" sponsor dell'evento stesso.

In fede,

Data, 13.05.2016

Firma

