



Il sottoscritto:

*HINERVINO CLAUDIO Gaspare*Nato/a a: *SENTO J. GIOVANNI* il *16-01-1958*

Residente in:

Via:

C.F.: *HNRCAG58A16I690V*

Telefono:

Fax:

E-mail: *soiclaudio@hotmail.com*☐ Dipendente ☒ Libero Professionista ☐ Convenzionato ☐ AltroEnte di appartenenza: *REGIONE LOMBARDIA*

Professione: (vedi tabella B)

Ingegnere Reparto Lombardia

Disciplina: (vedi tabella C)

*Special Olympics Italia*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: LO SPORT NELLA dis-ABILITA' E LE ABILITA' NELLO SPORT

Data: 2 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) "LO SPORT NELLA dis-ABILITA' E LE ABILITA' NELLO SPORT" 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, 2 dicembre 2016

Firma

Mic. Cel.