



Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Brianza	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  <small>Espresso di Servizio per la Qualità Certificato secondo la norma ISO 9001:2008</small>
---	---	--

Il sottoscritto: **TAMAGNINI LIBERO**Nato/a a: **REGGIO NELL'EMILIA il 26/09/53**Residente in: **INTORBIO (le) Via: V. EMANUELE II, 21**C.F.: **TMG LBR 53 P 26 H 22 3 W**Telefono: **3480069310** Fax: E-mail: **LIBERO.TAMAGNINI@OES.LOMBARDIA.IT**☐ Dipendente ☐ Libero Professionista ☒ Convenzionato ☐ Altro

Ente di appartenenza:

Professione: (vedi tabella B)

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: **9 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, **10 ottobre 2016**

Firma

1 Dichiarazione relativa al conflitto di interesse