

Il sottoscritto: **BERETTA ENRICO**  
Nato/a a: **CONCOREZZO (MB)** il **23 Agosto 1952**  
Residente in: **Via: CONCOREZZO (MB) VIA MANFROTTO 44**  
C.F.: **BRTMRC52M23C952Z**  
Telefono:      Fax:      E-mail: **3356832505 enr.beretta@asl.lecco.it**

☐ Dipendente ☐ Libero Professionista ☒ Convenzionato ☐ Altro

Ente di appartenenza: **ATS BRIANZA**

Professione: (vedi tabella B) **MEDICO**

Disciplina: (vedi tabella C) **MEDICINA GENERALE**

N.B. Le tabelle B e C sono pubblicate sul Sito [www.ats.brianza.it](http://www.ats.brianza.it)

In qualità di:

Responsabile Scientifico ☐  
Docente ☐  
Relatore ☒  
Tutor ☐

All'evento (tipologia formativa): **Convegno**

Dal Titolo: **ESENZIONE, PARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA, APPROPRIATEZZA E ACCESSO ALL'ASSISTENZA**

Data: **6 ottobre 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) "ESENZIONE, PARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA, APPROPRIATEZZA E ACCESSO ALL'ASSISTENZA" 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 "DOC Generici Srl" sponsor dell'evento stesso.**

In fede,

Data, **11.08.2016**

Firma

