



Regione
Lombardia

ASL Lecco

Ufficio Formazione
Sviluppo Risorse Umane

23900 Lecco Corso Carlo Alberto 120
Tel.: 0341/482517 - 0341/482250
Fax: 0341/482725
E-mail: formazione@asl.lecco.it

MODULO
PROGETTAZIONE-EROGAZIONE-
CHIUSURA DEGLI EVENTI FORMATIVI

DICHIARAZIONE RELATIVA AL CONFLITTO D'INTERESSE

Il sottoscritto: Montanelli Lauro

Nato/a a: Costa di Mezzate (BG) il 28/05/1969

Residente in: Costa di Mezzate (BG) Via: C. Gout 7

C.F.: MNTLRA69E28D110T

Telefono: 035249241 Fax: 0354137715 E-mail: info@studiomontanelli.it

☐ Dipendente ☒ Libero Professionista ☐ Convenzionato ☐ Altro

Professione: Dottore Commercialista Revisore Legale (vedi tabella B)

Disciplina: economico finanziario (vedi tabella C)

N.B. Le tabelle B e C sono pubblicate sul Sito WEB ASL – Servizi ai cittadini – Formazione – Piano di Formazione

In qualità di:

Responsabile Scientifico ☐

Docente ☒

Relatore ☐

Tutor ☐

All'evento (tipologia formativa): CORSO

Dal Titolo: L'EVOLUZIONE DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO LOMBARDO

Data: 1ª edizione 1-8-24.03.2016 3ª edizione 10-15-29.03.2016
2ª edizione 2-9-23.03.2016 4ª edizione 16-22-31.03.2016

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) "L'EVOLUZIONE DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO LOMBARDO" 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: 23/12/2015

Firma

1 Dichiarazione relativa al conflitto di interesse