

Il sottoscritto: **ANGELA SPANDI**
Nato/a a: **il LECCO 17.07.65**
Residente in: **Via: VINCENZO FORPA 1**
C.F.: **SPNNZL 65 L 570507X**
Telefono: **3391328095** Fax: **E-mail: angela.spandi@cors.lombardia.it**

☐ Dipendente ☐ Libero Professionista ☒ Convenzionato ☐ Altro

Ente di appartenenza: **ATS BRIANZA**

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

Disciplina: (vedi tabella C) **PODIATRIA**

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: **L'ASSISTENZA ALLA FAMIGLIA E IL RAPPORTO TRA PDF E MMG: DISCONTINUITA', CONTIGUITA' O PROGETTO CONDIVISO?**

Data: **24 settembre 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) “_____”**
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, **24/09/16**

Firma _____