

**AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI**

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e succ. mod., consapevole delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del D.P.R. medesimo nonché delle sanzioni previste dall'art. 76, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritto/a VERGANO MARCO nato/a a TORINO il 25/2/75
 e residente a TORINO in via C.SO DANTE 119 CAP 10126
 C.F. VRG MRC 758251219 Professione MEDICO Disciplina ANEST. RIANIM.
 tel. lavoro 011 2402265 cell. 338 1651728 fax. _____
 e-mail M.VERGANO@GMAIL.COM

CHIEDE

di partecipare all'evento formativo Formazione residenziale classica (fino a 100 partecipanti) dal titolo **ETHICAL LIFE SUPPORT** dal 02/05/2022 al 02/05/2022

- ☐ con sponsorizzazione (rimborso spese di iscrizione, viaggio, vitto);
- ☒ in qualità di docente/relatore/tutor con incarico retribuito;
- ☐ in qualità di docente/relatore/tutor con incarico non retribuito;
- ☐ in qualità di docente/relatore/tutor con incarico con solo rimborso spese;
- ☐ di ricoprire il ruolo di responsabile scientifico dell'evento

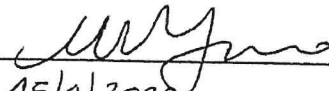
DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità ai sensi e per gli effetti dell'art. 48 comma 25 della L. 25.11.2003, n. 326 e delle altre norme vigenti sulla verifica e dichiarazione di conflitto di interessi;

- ☐ di non avere interessi diretti o indiretti con industrie farmaceutiche ed altri sponsor commerciali o con altri soggetti pubblici e/o privati (1) che possano pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'attività formativa residenziale;
- ☐ che nell'ultimo biennio non ha avuto rapporti con aziende farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari tali da pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'attività formativa residenziale;
- ☐ di non indurre comportamenti contrari alle norme vigenti e al codice etico comportamentale vigente all'interno della Azienda/Agenzia/Istituto e al codice deontologico della propria professione così come approvato dal proprio ordine;
- ☐ di non aver usufruito per più di 2 volte nell'arco dell'anno in corso del contributo per il rimborso spese per partecipazione a eventi formativi esterni dallo stesso sponsor

In fede*

Data


15/4/2022

(1) Perché sussista conflitto di interessi è necessario che il relatore abbia o abbia avuto nell'ultimo biennio, una qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e/o sussista un qualsiasi rapporto di interesse con industrie farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari e/o sia titolare o partecipi di quote di imprese, rapporti che possano in tal modo configurare il docente/relatore come portatore di interessi commerciali che potrebbero trarre vantaggio dalla sua attività di docente /relatore di personale appartenente all'ambito del S.S.N. Si precisa che la prescrizione di farmaci nell'ambito dell'attività clinica dei professionisti sanitari - effettuata secondo criteri di ragionevolezza e coerenza - non è annoverabile tra i rapporti con aziende farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari idonei a configurare fatti specie di conflitto di interesse.

* Ai sensi dell'art. 39 D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.