



DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE

Io sottoscritto/a (Nome e Cognome): COMADO CELESTINO

Codice Fiscale: CLSCRD.69.D29.A326P

in qualità di (indicare quale ruolo/i):

- Responsabile Scientifico**
 Docente/Relatore/Moderatore
 Tutor

dell'evento formativo organizzato ed erogato dall'ASLBI dal titolo:

ADEGUAMENTO DELLA PRESA IN CARICO RIABILITATIVA DEL PAZIENTE CON CAPSULITE ADESIVA

.....
(codice ECM ...42132/2023...che si terrà nel periodo dal 10/01/2023... al 31/05/2022.....
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi in materia,

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 48, comma 25, del D.L. 269/2003, convertito in legge 25 novembre 2003, n.326 e ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679

1) l'assenza di conflitto di interessi con soggetti portatori di interessi commerciali che potrebbero trarre vantaggio dall'attività di Responsabile Scientifico, Docente/Relatore/Moderatore o Tutor nel settore ECM e di non essere soggetto portatore di interessi commerciali propri o di terzi in ambito sanitario;

Sì **No**

Se No, specificare:

.....
2) che gli eventuali interessi e/o rapporti di natura finanziaria e lavorativa - quali consulenza, possesso di azioni, onorati (attività pagate regolarmente o impegni recenti un reciproco vantaggio), perizie retribuite, licenze, ecc. - intrattenuti negli ultimi due anni con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario, non sono tali da permettere a tali soggetti di influenzare le funzioni attuali sopra indicate e trarne vantaggio;

3) che presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

non svolge incarichi;

svolge i seguenti incarichi:

.....
 non è titolare di cariche;

ricopre le seguenti cariche:

.....
 non svolge attività professionale;

svolge le seguenti attività professionali:

4) di essere informato/a che:

- il curriculum vitae e il compenso relativo all'incarico saranno pubblicati unitamente al presente modulo sul sito web dell'ASLBI, sezione Amministrazione Trasparente, come previsto dal D. Lgs. N. 33/2013 art. 15 e dalla delibera Civit n. 50/2013;
- i dati personali forniti con la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e Data _____ FIRMA _____
Noncalia; 29/12/2022 