



## DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE

Io sottoscritto/a (Nome e Cognome): RAFFAELLA IARUCCI

Codice Fiscale: SLLRFL6470I138H

in qualità di (indicare quale ruolo/i):

- Responsabile Scientifico**  
 **Docente/Relatore/Moderatore**  
 **Tutor**

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

I VALORI FONDAMENTALI PER COLLABORARE nel TEAM: LA LEADERSHIP

(codice ECM 44946.....) che si terrà nel periodo da 26-10-23 a 26-10-23,  
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;

**Si**       **No**

Se No, specificare:

2) che gli eventuali interessi e/o rapporti di natura finanziaria e lavorativa - quali consulenza, possesso  
di azioni, onorari (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:

libera professione coach e consulente

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 Bi, 3.10.23      FIRMA Raffaella Iarucci