

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE

Io sottoscritto/a (Nome e Cognome): LAURA MATROSS

Codice Fiscale: MTR LRA 65 C 66 L 219 Q

in qualità di (indicare quale ruolo/i):

Responsabile Scientifico

X Docente/Relatore/Moderatore

Tutor

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

" Agire la funzione di coordinamento tra sfide organizzative e pratiche professionali sul territorio dell'ASL BI " (codice ECM 49480) che si terrà nel periodo da 20 gennaio al 23 giugno,
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 recanti 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 Budone 11/11 FIRMA Laura Matross