

Il/la sottoscritto/a **Giuseppe Spinoglio**nato/a a _____ il **23/05/1947** _____

e residente in _____

In relazione al seguente evento formativo:

Chirurgia robotica digestiva. Sfide e opportunità.che si terrà presso SALA CONVEGNI, OSPEDALE DI BIELLA VIA DEI PONDERANESI 2, 13875 PONDERANO,
il 20 novembre 2025**DICHIARA:**

- di essere l'autore esclusivo del materiale didattico utilizzato in occasione dell'evento stesso in tutte le sue parti, sulle quali altri non possono vantare diritti ovvero avendo inserito nel materiale parti di cui non è richiesta attribuzione ai fini del diritto d'autore;
- che il suddetto materiale didattico, in tutte le sue parti, non contiene informazioni o dati che direttamente o anche indirettamente possano permettere l'identificazione di pazienti, professionisti, casi specifici che per rarità possano essere ricondotti al paziente o ai professionisti, fatta eccezione per le citazioni, le attribuzioni, i riferimenti bibliografici.

**AUTORIZZA irrevocabilmente la S.S. Formazione Educazione e Umanesimo della Cura dell'ASL BI,
e i suoi aventi causa, a**

- ☐ custodire presso la propria sede ai fini dell'archiviazione legata all'accREDITAMENTO ECM dell'evento formativo;
- ☐ diffondere, attraverso i supporti ritenuti più idonei (sito internet o rete intranet aziendale, supporti informatici, FAD ecc.) il materiale didattico utilizzato in occasione dell'evento stesso.

Si precisa altresì che tale autorizzazione è subordinata ai seguenti vincoli per la ASL BI:

- utilizzo di detto materiale per esclusivi fini istituzionali e sempre e comunque senza fini di lucro;
- menzione della fonte e dell'autore in caso di utilizzo del materiale in questione.

Luogo e data: 20/11/25

Firma _____