

**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE**Io sottoscritto/a (Nome e Cognome): KATA MONTICCILOCodice Fiscale: PNTKTA78C42B041N

in qualità di (indicare quale ruolo/i):

☐ **Responsabile Scientifico**☒ **Docente/Relatore/Moderatore**☐ **Tutor**

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

POETICI EFFETTI COLLATERALI. QUANDO LA PAROLA SORPRENDE, LENISCE, TRASFORMA (codice ECM 51853) che si terrà il giorno 23/09/2025.

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 Biella 14.09.25 FIRMAKata Monticcolo