

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE

Io sottoscritto/a (Nome e Cognome): Giovannella Baggio
Codice Fiscale: BGGGNN47M41H901W
in qualità di (indicare quale ruolo/i):

Responsabile Scientifico

x Docente/Relatore/Moderatore

Tutor

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

L'APPROCCIO BASATO SULLE EVIDENZE DI SESSO E GENERE IN MEDICINA E NELLE
PROFESSIONI DELLA CURA. SECONDO INCONTRO

(codice ECM 39188) che si terrà nel GIORNO 09/12/2021

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e
delle leggi speciali 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

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) di acconsentire al trattamento dei dati personali e alla conservazione del curriculum
professionale ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679.

Data 10-XII-2021

FIRMA
