

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE e INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a (Nome e Cognome): Agostino Giampietro

Codice Fiscale: **GMPGTN76E25F915U**

in qualità di (indicare quale ruolo/i):

☐ **Responsabile Scientifico**

☒ **Docente/Relatore/Moderatore**

☐ **Tutor**

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

IL VALORE DELLA CURA A SCUOLA. NESSUNO ESCLUSO, TUTTI PROTETTI. Bilanci, progetti e orizzonti futuri a 10 anni dalla D.G.R. 50/2014

che si terrà il giorno **14 ottobre 2025**, 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 **6/10/25**

FIRMA

