

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il/La sottoscritto/a.....

Dipendente ASST Spedali Civili pressoqualifica.....

Dipendente Università d/Studi BS in convenzione con l'ASST presso qualifica

visto il "Regolamento aziendale per la formazione esterna all'Azienda con sponsorizzazione individuale"

AVVALENDOSI

delle disposizioni in materia di autocertificazione di cui all'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 della richiamata normativa per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, co. 1, del medesimo D.P.R., sotto la mia personale responsabilità, ai fini di quanto previsto dall'art. 6 del D.P.R. n. 62/2013

DICHIARA

l'assenza di conflitti di interessi (1) in relazione al momento formativo:

titolo.....
.....

luogo..... data.....

con sponsorizzazione della Società/ditta.....

che nell'ultimo biennio:

- Non ha svolto incarichi in qualità di componente di commissione giudicatrice con affidamento dell'appalto alla Società/ditta che sponsorizza;
- non ha partecipato a iniziative formative/congressi o altre attività remunerate (incluso rimborso spese o compenso diretto) a carico della Società/ditta che sponsorizza;
- ha partecipato alle seguenti iniziative formative/congressi o altre attività remunerate (incluso rimborso spese o compenso diretto) a carico della Società/ditta che sponsorizza:

Evento _____ Società/ditta _____ Importo _____

Evento _____ Società/ditta _____ Importo _____

DICHIARA

inoltre, che per quanto dal/dalla sottoscritto/a conosciuto, la Società/Ditta

.....

- intrattiene
- non intrattiene

contratti di fornitura di beni e servizi con l'ASST degli Spedali Civili di Brescia

DICHIARA

(eventuale: da utilizzarsi solo per eventuali annotazioni ritenute meritevoli di essere portate a conoscenza a margine della predetta dichiarazione di assenza di conflitto di interessi)

.....
.....

Data.....

Firma.....

(1) Perché sussista conflitto di interessi è necessario che il partecipante all'evento abbia o abbia avuto nell'ultimo biennio una qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e/o sussista un qualsiasi rapporto di interesse con industrie farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari e/o sia titolare o compartecipe di quote di imprese, rapporti che possano in tal modo configurarsi quale portatore di interessi commerciali.