

**AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI**

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e succ. mod., consapevole delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del D.P.R. medesimo nonché delle sanzioni previste dall'art. 76, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci)

Il/La sottoscritto/a **GUGLIELMETTI CHIARA** nato/a a **Arona (NO)**  
 il **28/02/1968** e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 C.F. **GGLCHR68B68A429L** professione **Altre figure esenti da crediti**  
 tel.lavoro \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
 e-mail **chiara.guglielmetti@gmail.com** **03171.17**

**CHIEDE**

di partecipare all'evento formativo Formazione residenziale classica (fino a 100 partecipanti) dal titolo  
**COMPORTAMENTO VIOLENTO AI DANNI DEGLI OPERATORI SANITARI - MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE**  
 dal **17/11/2021** al **24/11/2021** (Edizione 1) dal **01/12/2021** al **15/12/2021** (Edizione 2)

- ☐ con sponsorizzazione ( rimborso spese di iscrizione, viaggio, vitto);
- ☐ in qualità di docente/relatore/tutor/moderatore con incarico retribuito;
- ☒ in qualità di docente/relatore/tutor/moderatore con incarico non retribuito;
- ☐ in qualità di docente/relatore/tutor/moderatore con incarico con solo rimborso spese;
- ☐ di ricoprire il ruolo di responsabile scientifico dell'evento

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità ai sensi e per gli effetti dell'art. 48 comma 25 della L. 25.11.2003, n. 326 e delle altre norme vigenti sulla verifica e dichiarazione di conflitto di interessi:

- ☒ **di non avere interessi diretti o indiretti con industrie farmaceutiche** ed altri sponsor commerciali o con altri soggetti pubblici e/o privati (1) che possano pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'attività formativa residenziale;
- ☒ **che nell'ultimo biennio non ha avuto rapporti con aziende farmaceutiche** e di strumenti o presidi sanitari tali da pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'attività formativa residenziale;
- ☒ **di non indurre comportamenti contrari alle norme vigenti e al codice etico comportamentale vigente all'interno della Azienda/Agenzia/Istituto e al codice deontologico della propria professione** così come approvato dal proprio ordine;
- ☒ **di non aver usufruito per più di 2 volte nell'arco dell'anno in corso del contributo per il rimborso spese per partecipazione a eventi formativi esterni dallo stesso sponsor**

In fede\*

Data

(1) Perché sussista conflitto di interessi è necessario che il relatore 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 configurare il docente/relatore come portatore di interessi commerciali che potrebbero trarre vantaggio dalla sua attività di docente /relatore di personale appartenente all'ambito del S.S.N. Si precisa che la prescrizione di farmaci nell'ambito dell'attività clinica dei professionisti sanitari - effettuata secondo criteri di ragionevolezza e coerenza - non è annoverabile tra i rapporti con aziende farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari idonei a configurare fattispecie di conflitto di interesse.

\* Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

**AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI**

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e succ. mod., consapevole delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del D.P.R. medesimo nonché delle sanzioni previste dall'art. 76, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci)

Il/La sottoscritto/a **GIULIANI ENRICO ORAZIO** nato/a a **Busto Arsizio (VA)**  
 il **30/07/1961** e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 C.F. **GLNNCR61L30B300K** professione **Medico** disciplina \_\_\_\_\_  
 tel.lavoro \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
 e-mail **doc.giuliani@libero.it**

**CHIEDE**

di partecipare all'evento formativo Formazione residenziale classica (fino a 100 partecipanti) dal titolo  
**COMPORTAMENTO VIOLENTO AI DANNI DEGLI OPERATORI SANITARI - MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE**  
 dal **17/11/2021** al **24/11/2021** (Edizione 1) dal **01/12/2021** al **15/12/2021** (Edizione 2)

- ☐ con sponsorizzazione ( rimborso spese di iscrizione, viaggio, vitto);
- ☐ in qualità di docente/relatore/tutor/moderatore con incarico retribuito;
- ☐ in qualità di docente/relatore/tutor/moderatore con incarico non retribuito;
- ☐ in qualità di docente/relatore/tutor/moderatore con incarico con solo rimborso spese;
- ☐ di ricoprire il ruolo di responsabile scientifico dell'evento

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità ai sensi e per gli effetti dell'art. 48 comma 25 della L. 25.11.2003, n. 326 e delle altre norme vigenti sulla verifica e dichiarazione di conflitto di interessi:

- ☐ **di non avere interessi diretti o indiretti con industrie farmaceutiche** ed altri sponsor commerciali o con altri soggetti pubblici e/o privati (1) che possano pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'attività formativa residenziale;
- ☐ **che nell'ultimo biennio non ha avuto rapporti con aziende farmaceutiche** e di strumenti o presidi sanitari tali da pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'attività formativa residenziale;
- ☐ di non indurre comportamenti contrari alle norme vigenti e al codice etico comportamentale vigente all'interno della Azienda/Agenzia/Istituto e al codice deontologico della propria professione così come approvato dal proprio ordine;
- ☐ di non aver usufruito per più di 2 volte nell'arco dell'anno in corso del contributo per il rimborso spese per partecipazione a eventi formativi esterni dallo stesso sponsor

In fede\* \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

(1) Perché sussista conflitto di interessi è necessario che il relatore 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 configurare il docente/relatore come portatore di interessi commerciali che potrebbero trarre vantaggio dalla sua attività di docente /relatore di personale appartenente all'ambito del S.S.N. Si precisa che la prescrizione di farmaci nell'ambito dell'attività clinica dei professionisti sanitari - effettuata secondo criteri di ragionevolezza e coerenza - non è annoverabile tra i rapporti con aziende farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari idonei a configurare fattispecie di conflitto di interesse.

\* Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

**AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI**

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e succ. mod., consapevole delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del D.P.R. medesimo nonché delle sanzioni previste dall'art. 76, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci)

Il/La sottoscritto/a **LICATA MARIO** nato/a a **Licata (AG)**  
il **02/10/1971** e residente a **Lodi (LO)** in via **VIA OTTONE MORENA 6** CAP **26900**  
C.F. **LCTMRA71R02E573Y** professione **Infermiere**  
tel.lavoro \_\_\_\_\_ cell. **3339203926** fax \_\_\_\_\_  
e-mail **mario.licata@asst-melegnano-martesana.it**

**CHIEDE**

di partecipare all'evento formativo Formazione residenziale classica (fino a 100 partecipanti) dal titolo  
**COMPORTAMENTO VIOLENTO AI DANNI DEGLI OPERATORI SANITARI - MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE**  
dal **17/11/2021** al **24/11/2021** (Edizione 1) dal **01/12/2021** al **15/12/2021** (Edizione 2)

- ☐ con sponsorizzazione ( rimborso spese di iscrizione, viaggio, vitto);
- ☐ in qualità di docente/relatore/tutor/moderatore con incarico retribuito;
- ☐ in qualità di docente/relatore/tutor/moderatore con incarico non retribuito;
- ☐ in qualità di docente/relatore/tutor/moderatore con incarico con solo rimborso spese;
- ☐ di ricoprire il ruolo di responsabile scientifico dell'evento

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità ai sensi e per gli effetti dell'art. 48 comma 25 della L. 25.11.2003, n. 326 e delle altre norme vigenti sulla verifica e dichiarazione di conflitto di interessi:

- ☐ **di non avere interessi diretti o indiretti con industrie farmaceutiche** ed altri sponsor commerciali o con altri soggetti pubblici e/o privati (1) che possano pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'attività formativa residenziale;
- ☐ **che nell'ultimo biennio non ha avuto rapporti con aziende farmaceutiche** e di strumenti o presidi sanitari tali da pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'attività formativa residenziale;
- ☐ di non indurre comportamenti contrari alle norme vigenti e al codice etico comportamentale vigente all'interno della Azienda/Agenzia/Istituto e al codice deontologico della propria professione così come approvato dal proprio ordine;
- ☐ di non aver usufruito per più di 2 volte nell'arco dell'anno in corso del contributo per il rimborso spese per partecipazione a eventi formativi esterni dallo stesso sponsor

In fede\* \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

(1) Perché sussista conflitto di interessi è necessario che il relatore 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 complice di quote di imprese, rapporti che possano in tal modo configurare il docente/relatore come portatore di interessi commerciali che potrebbero trarre vantaggio dalla sua attività di docente /relatore di personale appartenente all'ambito del S.S.N. Si precisa che la prescrizione di farmaci nell'ambito dell'attività clinica dei professionisti sanitari - effettuata secondo criteri di ragionevolezza e coerenza - non è annoverabile tra i rapporti con aziende farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari idonei a configurare fattispecie di conflitto di interesse.

\* Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.