



**DICHIARAZIONE E AUTOCERTIFICAZIONE DEL
 MODERATORE/RELATORE/DOCENTE/TUTOR/FORMATORE/RESPONSABILE
 SCIENTIFICO
 RELATIVA ALL' ASSENZA / PRESENZA DI RAPPORTI DI FINANZIAMENTO
 (CONFLITTO DI INTERESSE)**

Il/la sottoscritto/a _____
 COGNOME E NOME

Nato/a _____ il _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Partita Iva _____

Residente a (città). _____ cap _____ prov. _____

in Via _____ Numero _____

Cell. _____ e-mail _____

Professione: _____ Disciplina: _____

Profilo lavorativo:

- Libero Professionista Dipendente del SSN Convenzionato con il SSN Privo di occupazione

In qualità di :

- Referente Scientifico, Docente, Moderatore, Tutor, Formatore, Sostituto Docente

dell'evento formativo organizzato da FOR.MED. srl e sotto la propria responsabilità, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (DPR 445/2000)

DICHIARO

ai sensi e per gli effetti dell'art. 76, comma 4 sul Conflitto di interessi, dell'accordo Stato - Regione del 2 Febbraio 2017

e

ai sensi e per gli effetti dell'art. 48, comma 25, deL d.l. 269/2003,

convertito in legge 25 novembre 2003 nr. 326

che, nell'esercizio delle funzioni su indicate e per l'evento indicato nel titolo, NON SONO in alcun modo portatore di interessi commerciali propri o di terzi; e che gli eventuali rapporti avuti negli ultimi due anni con soggetti portatori di interessi commerciali non sono tali da permettere a tali soggetti di influenzare le mie funzioni al fine di trarne vantaggio;

che negli ultimi due anni HO AVUTO i seguenti rapporti anche di finanziamento* con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario (aziende farmaceutiche, biomedicali e di diagnostica):

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

che, in qualità di Relatore/Docente del presente evento formativo, sono a conoscenza del divieto di inserire nella mia presentazione nomi commerciali di prodotti, farmaci e /o strumenti, di aziende farmaceutiche, diagnostiche e biomedicali. E che nel caso di comparazione fra più strumenti e/ prodotti farmaceutici o biomedicali, mi limiterò all'indicazione del nome dei prodotti al solo fine di identificarli al meglio per i discenti.

In fede

Firma del dichiarante

PRIVACY

Informativa GDPR in vigore dal 25 maggio 2018

Le informazioni verranno utilizzate esclusivamente per trasmettere i dati della vs. partecipazione al ministero della sanità nell'ambito di ECM (Educazione Continua Medicina) e per future informazioni di carattere istituzionale e formativo del Provider, ai sensi dell'ex art. 13 Reg UE 2016/679 a tutela della privacy.

Per informazioni o comunicazioni relative al trattamento dei dati personali, inviare una mail a: corsi@formedsrl.com

Data

Firma

***NOTA:**

Per “rapporti di finanziamento” si intendono contratti di consulenza scientifica e commerciale con aziende del settore sanitario, di qualunque importo, in vigore nei 24 mesi precedenti la data di svolgimento del presente evento formativo ECM.

A puro titolo di esempio si comunica che non devono intendersi come “rapporti di finanziamento:

- la sponsorizzazione delle spese di partecipazione ad un congresso o evento formativo
- un regalo di modica entità (valore fino a € 150)
- un contributo economico in denaro o in servizi dato all'azienda o al dipartimento dove si svolge l'attività professionale.

§ Si ricorda che le nuove norme ECM prevedono che gli eventuali “rapporti di finanziamento” vengano comunicati agli uditori della sua relazione in una delle prime diapositive della sua presentazione, indicando solo i nomi delle aziende dichiarate.

§ Si ricorda che le attuali norme ECM in vigore prevedono che in quanto DOCENTE/ RELATORE le vengano assegnati 1 credito per ogni mezzora di docenza.

§ Si ricorda che le attuali norme ECM in vigore prevedono che il Provider sia obbligato ad archiviare il MATERIALE DIDATTICO utilizzato dal DOCENTE/ RELATORE durante l'evento, per un eventuale verifica da parte di Agenas.