

DIREZIONE GENERALE

DIRETTORE GENERALE: Dott. Maurizio Di Giosia

Tel. 0861/420204 - Fax. 0861/241213

Email: direzione.generale@aslteramo.it

Allegato 1 al Verbale di Verifica Agenas

DICHIARAZIONE RESPONSABILE SCIENTIFICO

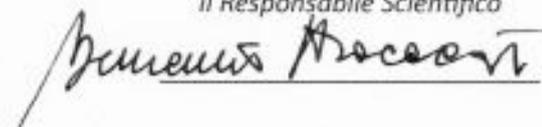
Il sottoscritto Dr. Beniamino Procaccini, nato a _Civitella del Tronto (TE)_ il 22/11/1952,
residente a _Teramo, via Francesco Cruciolì 124, in qualità di Responsabile Scientifico
dell'evento ecm n. _____ edizione _____ dal titolo **MEMO 2024 (NURSE) - 31° Corso Avanzato
di Monitoraggio Emodinamico**

ATTESTA

- che i contenuti dell'evento formativo sono attuali/aggiornati, equilibrati, basati sull'evidenza scientifica e coerenti con le professioni sanitarie a cui l'evento è rivolto;
- che i contenuti dell'evento formativo sono coerenti con gli obiettivi formativi dell'evento;
- che i contenuti dell'evento fanno riferimento alle conoscenze derivate dalle evidenze scientifiche disponibili nell'ambito biomedico e per quanto riguarda le pratiche e medicine non convenzionali (fitoterapia, medicina omeopatica, omotossicologia, agopuntura, medicina tradizionale cinese, medicina ayurvedica e medicina antroposofica e quelle inserite nei LEA regionali) nel programma sono presenti contenuti tecnico-scientifici basati su prove di efficacia e medicine basate su evidenze scientifiche;
- che i curricula dei docenti sono appropriati rispetto agli obiettivi e i contenuti dell'evento.

Luogo e data ___19/03/2024_____

Il Responsabile Scientifico



Dichiarazione

(sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà, ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm.ii.)

relativa

allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali

ai sensi degli articoli 15, comma 1, lett. C) e 41 comma 3 del D.lgs. n. 33/2013

Il sottoscritto ...Dr. Beniamino Procaccini..... nato a Civitella del Tronto (TE)..... il ...22/11/1952....., consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

dichiara

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. C) del D.lgs. n. 33/2013:

- X di non svolgere** incarichi e di non essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;

ovvero

- di avere in essere** i seguenti incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

Soggetto Conferente	Tipologia incarico	Data conferimento	Data cessazione

inoltre dichiara

- di non svolgere** attività professionali

ovvero

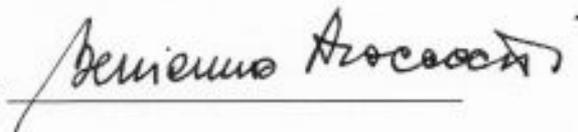
- di svolgere** le seguenti attività professionali:

... **Direttore** **Scientifico** **Corso** **Memo** **edizione**
2023.....

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 e nel rispetto delle norme in materia di privacy "Tutela delle persone in relazione al trattamento dei dati" ai sensi del GDPR-Regolamento UE 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione è resa; di essere altresì informato che, ai sensi dell'art. 15 del D.lgs. n. 33/2013 e dell'art. 53 del D.lgs. n. 165/2001, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'amministrazione nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente.

Data 19.03.2024

Il Dichiarante



DIREZIONE GENERALE

DIRETTORE GENERALE: Dott. Maurizio Di Giosia

Tel. 0861/420204 - Fax. 0861/241213

Email: direzione.generale@aslteramo.it

Al sensi dell'art. 76, comma 4, dell'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017, i docenti, moderatori, relatori, formatori, tutor sono tenuti a sottoscrivere una dichiarazione avente ad oggetto l'esistenza di rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario, intrattenuti nei due anni precedenti all'evento, o l'insussistenza di tali rapporti. La dichiarazione deve essere consegnata al provider, il quale provvede a conservarla e a renderla disponibile presso la sede legale per almeno 5 anni.

Il sottoscritto **Dr. Beniamino Procaccini** _____ nato a Civitella del Tronto (TE) il 22/11/1952 e residente a Teramo viale F. Crucioli 124, C.F. PRCBMN52S22C781O

in qualità di:

- X Responsabile Scientifico
 X Docente
 X Relatore
 Tutor
 Moderatore

dell'evento dal titolo:

MEMO (NURSE) 2024 - 31° CORSO AVANZATO DI MONITORAGGIO EMODINAMICO _____che si terrà il 28-29 maggio 2024, presso aula convegni Il lotto Ospedale di Teramo

ai sensi dell'art. 76, comma 4 dell'Accordo Stato/Regioni del 2 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5.

del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM

DICHIARA

che negli ultimi due anni ha avuto i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario (indicare l'Azienda con la quale sono intercorsi eventuali rapporti):

- Corso Memo 2023 presso codesta ASL.....
-
-



che negli ultimi due anni non ha avuto rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario.

Data: 19.03.2024

firma

