AUTOCERTIFICAZIONE
ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSI

Il sottoscritto/a ___Niccolò Persiani_____

nato/a a __Firenze____ il 25 Settembre 1967 e residente a _firenze__

_____ in Piazza Leopoldo, 8

C.F. _____PRSNCL67P25D612V_____

- consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art.75, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità;
- ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 18,19 dell'Accordo Stato-Regioni del 19 aprile 2012, per conto dell'AUSL Teramo, Provider Regionale con n. assegnazione 7

in qualità di

X docente

☐ relatore

☐ moderatore

☐ tutor

dell'evento formativo dal titolo: _____

_____che si svolgerà in data_____

presso _____

DICHIARA

X che negli ultimi due anni **non ha avuto** rapporti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario.

☐ che negli ultimi due anni **ha avuto** i seguenti rapporti, anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:

_____

_____

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.

In fede

……

Data …… 22 OTTOBRE 2022