



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO
Dipartimento di Scienze Veterinarie

Mod.06 - Dichiarazione di Assenza Conflitto Interesse
Docente (Educazione Continua in Medicina)



Attestato n° SGQ 1564/A

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO D'INTERESSE '8 C7 9 BH9

Io sottoscritt

in qualità di docente nell'evento formativo dal titolo:

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

Dichiaro

ai sensi e per gli effetti dell'art. 48, comma 25, del D.L. 269/2003, convertito in legge 25 novembre 2003, n. 326, che l'attività svolta non è in conflitto di interessi con la formazione accreditabile ECM, quali la produzione, il commercio, la rappresentanza, la pubblicità di farmaci, dispositivi medici, dispositivi medici diagnostici in vitro, apparecchiature elettromedicali o loro componenti, alimenti dietetici o per l'infanzia, medicinali omeopatici nei confronti delle aziende che sponsorizzano l'evento.

Informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 D.LGS. 30/06/2003, n. 196)

I dati personali raccolti ai fini del presente procedimento amministrativo saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente a tale scopo dall'organizzatore del progetto/evento, titolare del trattamento. In ottemperanza alla normativa sui crediti ECM i dati personali dei docenti e dei partecipanti saranno trasmessi ad AReSS – Regione Piemonte, Sistema regionale ECM.

Sì, acconsento al trattamento dei dati personali e alla pubblicazione del curriculum professionale da me forniti.

Data

Firma ^{**}

(**) Inserire la firma immagine del sottoscrittore, possibilmente in formato jpeg, con lo strumento "Compila e firma" dell'applicativo Acrobat Reader.