

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
(art. 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

[Dichiarazione sul conflitto di interessi da parte del docente e/o altre figure]

Ai sensi del paragrafo 3.3 sul conflitto di interessi, allegato n. 2.3.3 dell'Accordo Stato - Regioni del 19 aprile 2012 e della vigente disciplina regionale in materia, il/la sottoscritto/a **Roberta Crevatin** nato/a (comune) _____ (prov.) _____ il _____ residente a (via/piazza, numero civico, comune, prov., CAP) _____ sotto la propria responsabilità e consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, comunque non corrispondenti al vero è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, in conformità a quanto stabilito dall'art. 48, comma 25, del D.L. n. 269/2003 convertito nella L. n. 326/2003, nella qualità di:

responsabile scientifico docente docente sostituto tutor nell'evento formativo codice **IRCBG_22058 "L'intervento psicologico clinico nell'infertilità: buone prassi nell'intervento diagnostico terapeutico e nell'integrazione multidisciplinare"**, organizzato dal provider **I.R.C.C.S. materno infantile Burlo Garofolo di Trieste.**

DICHIARO

di non avere relazioni di coniugio o assimilate (ad es. convivenza more uxorio), parentela o affinità sino al secondo grado, con direttori di vertice (direttore generale, scientifico, amministrativo, sanitario, di dipartimento) o componenti di organi e/od organismi istituzionali dell'IRCCS Burlo Garofolo.

la presenza di conflitto di interessi (In caso di assenza di conflitto non compilare ma solo firmare) relativamente alle docenze/relazioni/attività da me tenute nell'evento formativo indicato, in quanto ho avuto negli ultimi 2 anni, con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario, i seguenti rapporti:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____

IL/ LA DICHIARANTE _____

Autentica della firma

Attesto che il/la dichiarante, identificato/a in base a _____ rilasciato da _____ ha reso e sottoscritto in mia presenza la su estesa dichiarazione

Luogo e data _____ Il funzionario incaricato _____

Oppure, in luogo dell'autentica di firma, allegare fotocopia di valido documento d'identità.

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 (così come modificato dal D.Lgs. 7 marzo 2005 n. 82) le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi di amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. È ammessa la presentazione anche via fax, per via telematica o a mezzo posta.

Accertato che, ai sensi della normativa vigente, si è provveduto a richiedere al RSC/docente/ tutor del corso **IRCBG_22058 "L'intervento psicologico clinico nell'infertilità: buone prassi nell'intervento diagnostico terapeutico e nell'integrazione multidisciplinare"** di presentare un curriculum vitae, dalla lettura del quale e dalle dichiarazioni rese dal professionista, non emergono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in capo al medesimo relativamente allo svolgimento dell'incarico di cui sopra.

Il Responsabile Centro Attività Formative _____



Regione FVG	Modulo: Dichiarazione sul conflitto di interessi da parte del docente e/o altre figure
05.10.2015	Versione n. 1 Approvata dal Comitato di Garanzia

Direzione Generale
Struttura Complesso Centro Attività Formative
Responsabile LL: Dott.ssa Martina Debelli
Responsabile del Procedimento/Procedura: Sig.ra Adriana Versa
Compensabile dell'Istruttoria: Sig.ra Adriana Versa
tel. +390431785206
e-mail: segreteria.formazione@burlo.trieste.it
Rev. 5 del 05_10_22

Incarico docenti esterni

mod_CAF_0725_06