

**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 **Enrico Furlan**  
 nato/a (comune) \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_  
 il/la sottoscritto/a 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:

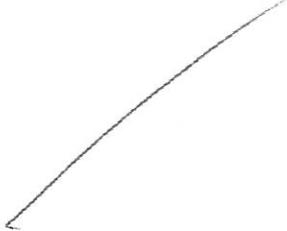
responsabile scientifico     docente     docente sostituto     tutor  
 nell'evento formativo codice **IRCBG\_22064 "Un comitato etico per la pratica clinica dedicato all'area materno-infantile e della donna: senso, funzioni, metodi"**  
 organizzato dal provider I.R.C.C.S materno infantile Burlo Garofolo di Trieste.

**DICHIARO**

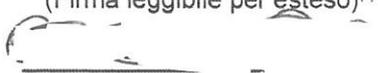
di non avere relazioni di coniugio o assimilate (ad es convivenza more uxorio), parentela o affinità sino al secondo grado, con direttori di vertice (direttore generale, scientifico, amministrativo, sanitario, di dipartimento) o componenti di organi e/od organismi istituzionali dell'IRCCS Burlo Garofolo.

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  
 (Firma leggibile per esteso)<sup>(1)</sup>



**Autentica della firma**

Attesto che il/la dichiarante, identificato/a in base a ..... rilasciato da ..... il ..... ha reso e sottoscritto in mia presenza la su  
 estesa dichiarazione.  
**Il funzionario incaricato**  
 Luogo e data .....

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

1) 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

**Direzione Generale**  
 Struttura competente: Centro Attività Formative  
 Responsabile: Dott.ssa Cinzia Decorti  
 Responsabile del Procedimento/Procedura: Sig.ra Adriana Versa  
 Responsabile dell'Istruttoria: Sig.ra Adriana Versa  
 ● tel: +390403785206  
 ● e-mail: segreteria.formazione@burlo.trieste.it

Rev. 4 del 28\_04\_21  
 mod\_CAF\_0728\_04

**Incarico docenti esterni**