## REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA istituto di ricovero e cura a carattere scientifico

Burlo Garofolo di Trieste

## **DIREZIONE GENERALE** CENTRO ATTIVITÀ FORMATIVE

tel.+390403785206 · e-mail: segreteria.formazione@burlo.trieste.it pec: OlBurloTS.protgen@certsanita.fvg.it 34137 Trieste, via dell'Istria 65/1

## **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 Andrea Moscatelli nato/a (comune) ( ), , e residente a (via/piazza, numero civico, comune, prov., CAP) sotto la propria responsabilità e consapevoie che chiunque riiascia 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_ 23033_"Protocolli e linee guida per l'assistenza al neonato a rischio", organizzato dal provider I.R.C.C.S materno infantile Burlo Garofolo di Trieste.
DICHIARA
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:
<ul> <li>1 Membro advisory board Air Liquide per l'utilizzo dell'ossido nitrico inalatorio in Terapia Intensiva</li> <li>Cardiochirurgica Neonatale e Pediatrica</li> <li>3</li> <li>4</li> </ul>
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
Luogo e data
Oppure, in luogo dell'autentica di firma, atlegare 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. E' 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 23033_"Protocolli e linee guida per l'assistenza al neonato a rischio" 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.

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 competente: Centro Attività Formative

Responsabile: Dott.ssa Catia Pagnutti

Responsabile del Procedimento/Procedura: Dott.ssa Aleksandra Wernik

Responsabile dell'Istruttoria: Dott.ssa Aleksandra Wernik

• tel: +390403785206

· e-mail: segreteria.formazione@burlo.trieste.it