



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 **FORMTEXT Rossella Zanetti**, nato/a (comune) _____, (prov.) _____ e
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_23054 "Potenziamento della rete regionale per i Disturbi della
nutrizione e dell'alimentazione: implementazione di modelli innovativi di riabilitazione, di formazione
e supporto tra pari"** 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/o 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)⁽¹⁾

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

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 23054
"Potenziamento della rete regionale per i Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione: implementazione di modelli innovativi
di riabilitazione, di formazione e supporto tra pari" 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 del Centro Attività Formative
Dott.ssa Catia Pagnutti

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: Ufficio Formazione

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

Rev. 5 del 03_10_22

Incarico docenti esterni

mod_CAF_0728_06