



IRCCS Burlo

Istituto di ricovero e cura
a carattere scientifico
"Burlo Garofalo" di Trieste



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

RSCG 017 016

Codice identificazione file:
MOD_0906_CAF_0014_00
0014001400140014

Pagina 4 di 6 09/09/2024

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 **Giorgio Tamburini nato/a (comune) (prov.) UD II** 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 moderatore

nell'evento formativo codice **IRCBG_24126 "Le cure che nutrono (Nurturing Care): la promozione della genitorialità responsiva e dello sviluppo precoce dei bambini e delle bambine fin dal percorso nascita. Corso di formazione per facilitatrici e facilitatori - ed 1"**, organizzato dal provider I.R.C.C.S materno infantile Burlo Garofalo 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 Garofalo.

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. 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_24126 "Le cure che nutrono (Nurturing Care): la promozione della genitorialità responsiva e dello sviluppo precoce dei bambini e delle bambine fin dal percorso nascita. Corso di formazione per facilitatrici e facilitatori - ed 1" di presentare un curriculum vitae, della lettura del quale e delle 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

Direzione Generale

Struttura competente: Centro Attività Formative

Responsabile: *Dott.ssa Catia Pagnutti*

Responsabile del Procedimento/Procedura: *Sig.ra Adriana Versa*

Responsabile dell'Istruttoria: *Sig.ra Adriana Versa*

tel: +390403785206

e-mail: *segreteriaformazione@burlo.trieste.it*