



DIREZIONE GENERALE
CENTRO ATTIVITÀ FORMATIVE
tel. +390403785206 •
e-mail: segreteria.formazione@burlo.trieste.it
pec: OIBurlo15 protogen@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/a sottoscritto/a Cristina Stura nato/a (comune) (prov.) il _____ 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_23142 "Cura diritti innovazione"**, 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 est)

Autentica della firma

Attesto che il/a 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 esercitori di pubblico servizio 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.

Accento che, ai sensi della normativa vigente, si è provveduto a richiedere al RSC/docente/ tuttavia del corso **IRCBG_23142 "Cura diritti innovazione"** di presentare un curriculum vitae, dalla lettura del quale e dalle dichiarazioni riuse dei professionisti, non emergono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in capo al medesimo relativamente allo svolgimento dell'incontro di cui sopra.

Il Responsabile del Centro Attività Formativa
Dott.ssa Catia Pagnutti

Regione FVG	Modulo: Dichiarazione sul conflitto di interessi da parte del d...
05.10.2015	Versione n. 1 Approvata dal Comitato di Garanzia

Direzione Generale

Struttura competente: Centro Attività Formativa

Responsabile: Dott.ssa Catia Pagnutti

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. 7 del 09.08.2023
mod_CAF_0728_07

Incarico docenti esterni