

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA	 Burlo Garofalo di Trieste
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA a carattere scientifico	
DIREZIONE GENERALE CENTRO ATTIVITÀ FORMATIVE tel. +390432785206 e-mail: segreteria@formazione@burlo.trieste.it fax: +390432785207 34137 Trieste, via dell'Unità 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]

Al 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 sottoscritt/a Sara Pastore 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_23113 "Come ci vedono: un giorno all'URP"**, 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/o 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 occorrenze/relatività 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
Allegato che il/la dichiarante, identificato/a in base a ha reso e sottoscritto in mia presenza la su
estesa dichiarazione

L'ufficio e data Il funzionario incaricato

Oppure, in luogo dell'autentica di firma, allegare fotocopia di valido documento d'identità.
Al 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 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/i tutor del corso IRCBG_23113 "Come ci vedono un giorno all'URP" di presentare un curriculum vitae, data 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
Dott.ssa Carla Pasnoli

Regione FVG 05.10.2015	Modulo: Dichiarazione sul conflitto di interessi da parte del docente e/o altre figure Versione n. 1 Approvata dal Comitato di Garanzia
Direzione Generale Struttura operativa: Centro Attività Formative Responsabile Dott.ssa Carla Pasnoli Responsabile del Procedimento/Procedura: Sig.ra Adriana Versa Responsabile dell'istruttoria: Sig.ra Adriana Versa tel. +390432785206 e-mail: segreteria@formazione@burlo.trieste.it	
Rev. 7 del 09_08_2023	Incarico docenti esterni mod_CAF_0728_07