

Spett.le  
AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA  
Ufficio Formazione e Sviluppo Risorse Umane

## DICHIARAZIONE RELATIVA AL CONFLITTO DI INTERESSI

La sottoscritta **GIOVANNA FERRETTI**

Nata a

Residente in

Codice Fiscale

in qualità di

Responsabile Scientifico ☐

Docente ☒

Relatore ☐

Tutor ☐

All'evento formativo dal titolo: ***"Audit per la continuità di cura attraverso l'ascolto dei malati"*** (CIG Z58210E314)

Data: **dal 19/11/2017 al 31/01/2018**

che si terrà presso: Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema  
Via Gramsci, 13 - 26013 CREMA (CR)

Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi vigenti in materia,

### DICHIARA

☒ l'assenza di conflitto di interessi rispetto all'evento dal titolo: "Audit per la continuità di cura attraverso l'ascolto dei malati"

ai sensi e per gli effetti dell'art. 48, comma 25, del d.l. 269/2003, convertito in legge 25 novembre 2003, n. 326

### DICHIARA (eventuale)

☐ che sussistono rapporti economici rilevanti con l'Azienda Commerciale  
" \_\_\_\_\_ " sponsor dell'evento stesso.

In fede,

Data **05/12/2017**

Firma

