



Ospedale
Maggiore

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia
ASST Crema

**AUTOCERTIFICAZIONE
ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI**

MOD. MG 03/01
Rev. 3 del 19/04/2011

Pagina 2 di 2

Il sottoscritto **BARIOGLIO MARINA**

Nato a

Residente

in qualità di **RESP. SCIENTIFICO**

Tipologia Formativa: Corso

**"COLTIVARE PROGETTI FORMATIVI: dall'analisi del bisogno alla progettazione della
formazione" (1° edizione)**

Data Inizio 02/10/2017 **Data Fine** 15/11/2017

Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni false e punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

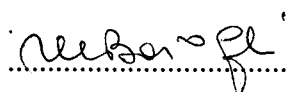
☒ l'assenza di conflitto di interessi all'evento
ai sensi e per gli effetti dell'Art. 48, comma 25, del d.l. 269/2003, convertito in legge 25/11/2003, nr. 326,

☐ che sussistono rapporti economici rilevanti* con l'Azienda commerciale (indicare)
"....." sponsor dell'evento
stesso

Dichiara, altresì, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs n.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

In fede,

Data 2/10/2017.....

Firma .....

** I rapporti economici sono rilevanti quando, indipendentemente dal loro ammontare economico, si sono avuti nei 12 mesi anteriori alla realizzazione di una attività ECM in relazione alla quale può sussistere un conflitto di interessi*