

Il sottoscritto **SEVERGNINI RAFFAELLA**

Nato a

Residente :

VIA

C.F.

in qualità di **DOCENTE**

Tipologia Formativa: Corso

**"SUPPORTO AGLI OPERATORI SANITARI A FIANCO DELLE DONNE VITTIME DI
VIOLENZA"**

Data Inizio 22/05/2017 Data Fine 25/09/2017

Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni false è 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 22/05/2017.

Firma

Raffella Severgnini

** 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*