



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 1 di 1

Il sottoscritto **RAIMONDI VANESSA**

Nato a

Residente in

VIA

C.F

in qualità di **DOCENTE**

Tipologia Formativa: Corso

**ALLENAMENTO. AIUTARE IL CERVELLO A RIMANERE IN FORMA 2 EDIZ.**

**Data Inizio 08/03/2017      Data Fine 04/05/2017**

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 .....

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*