

Il sottoscritto **GARAVAGLIA RAFFAELLA MARIA**

Nato a [REDACTED]

Residente in [REDACTED]

C.F. [REDACTED]

in qualità di **DOCENTE**

Tipologia Formativa: Corso

**LE PROFESSIONI RIABILITATIVE, TECNICHE E DELLA PREVENZIONE OGGI, TRA
NORMATIVA ED EVIDENZE SCIENTIFICHE**

Data Inizio 20/04/2019 Data Fine 20/04/2019

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

Lo scrivente autorizza l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema alla conservazione ed al trattamento dei dati personali, come previsto dall'art.6 del Regolamento UE 216/679

In fede,

Data 20/4/2019

Firma [Handwritten Signature]

** I rapporti economici sono rilevanti quando, indipendentemente dal loro ammontare economico, si sono avuti nei 12*