

<p>Sistema Socio Sanitario</p> <p> Ospedale Maggiore</p> <p> Regione Lombardia</p> <p>ASST Crema</p>	<p>AUTOCERTIFICAZIONE</p> <p>ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI</p>	<p>MOD. MG 03/01</p> <p>Rev. 5 del 13/08/2018</p> <p>Pagina 1 di 1</p>
--	--	--

Il sottoscritto **SPERNAZZATI GUIDO**

Nato

Residente

VIA

C.F.

DA RESTITUIRE

in qualità di **DOCENTE**

Tipologia Formativa: Corso

"CORSO PREPOSTI - FORMAZIONE PARTICOLARE AGGIUNTIVA"

Data Inizio 15/10/2019 Data Fine 15/10/2019

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

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 15/10/2019.

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*