

**Convegno**  
**“PROGRESSI NELLE MALATTIE AUTOIMMUNI  
SISTEMICHE ED EMATO-ONCOLOGICHE”**  
**IL RUOLO DELLA MEDICINA INTERNA: CENTRO DI RIFERIMENTO  
TRA ECCELLENZE SPECIALISTICHE E TERRITORIO.**  
**Sabato 20 Gennaio 2018, Loano 2 Village – Loano (Sv)**

DICHIARAZIONE DI TRASPARENZA DELLE FONTI DI FINANZIAMENTO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

In qualità di **Responsabile Scientifico/Docente/Relatore/Moderatore/Tutor**, (evidenziare il proprio ruolo all'interno del Congresso/Corso), consapevole del fatto che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi dell'art.3.3 sul Conflitto di Interessi, pag.18, 19 dell'accordo Stato-Regione del 19 Aprile 2012, per conto del Provider Rosa D'Eventi s.a.s.,

DICHIARA

- Che **negli ultimi 2 anni** ha avuto i seguenti rapporti, anche di finanziamento, con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario (elencare aziende e tipologia di rapporto):

\_\_\_\_\_

Oppure:

- Che **negli ultimi 2 anni** NON ha avuto alcun rapporto, anche di finanziamento, con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario.

Dichiara inoltre che la propria posizione lavorativa attuale è la seguente:

- Dipendente     Convenzionato     Libero Professionista

N.B. IL PRESENTE MODULO E' STATO SPECIFICATAMENTE RICHIESTO DAL MINISTERO DELLA SALUTE PER L'ACCREDITAMENTO ECM, ai sensi dell'Accordo Stato-Regione del 19 Aprile 2012 (pag.18,19 art.3.3 sul Conflitto di Interessi).

Il documento rimane nella disponibilità del Provider, per almeno 5 anni e deve essere esibito alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua in caso di richiesta.

I contenuti della presente dichiarazione saranno resi disponibili ai discenti dell'evento ECM, mediante proiezione di slide, pubblicazione sul programma o dichiarazione verbale da parte del sottoscritto, in ottemperanza alla normativa sul conflitto di interesse.

Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

FIRMA LEGGIBILE PER ESTESO

\_\_\_\_\_