

Dichiarazione Autocertificazione**CONFLITTO DI INTERESSE**

In base alle indicazioni del Nuovo Accordo Stato Regioni n. 101 del 19 Aprile 2012 e alla delibera regionale 599/2012

Il/La sottoscritto/a:			
Nato/a a:		il:	
Residente a (città):		CAP:	
Via/Piazza:		N.:	Tel.:
E-mail:		Codice fiscale:	
Associazione di appartenenza:			
Ruolo:		Settore attività:	

Dichiara

Ai sensi del paragrafo 3.3 sul conflitto di interessi, pagg. 17, 18, 19 allegato 1 dell'Accordo Stato Regioni del 19.4.2012,

- ☐ di NON essere eletto/a al momento in organi istituzionali;
- ☐ di NON aver avuto negli ultimi due anni rapporti economici e/o di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario;
- ☐ di aver avuto negli ultimi due anni rapporti economici e/o di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario (specificare):

- ☐ di NON avere rapporti di natura economica e professionale con enti del SSR
- ☐ di aver rapporti di natura economica e professionale con enti del SSR (specificare):

per quanto a conoscenza:

- ☐ che l'associazione di appartenenza NON ha avuto, in ambito regionale, negli ultimi due anni rapporti economici e/o di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario
- ☐ che l'associazione di appartenenza ha avuto, in ambito regionale, negli ultimi due anni rapporti economici e/o di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario (specificare):

☐ che l'associazione di appartenenza **NON** ha rapporti di natura economica e professionale con enti del SSR

☐ che l'associazione di appartenenza ha rapporti di natura economica e professionale con enti del SSR* (specificare):

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare qualsiasi variazione rispetto a quanto sopra dichiarato.

Data _____

Firma del dichiarante _____

* sono esclusi i finanziamenti assegnati a progetti che interessano tutto il comitato di partecipazione