

Modulo N. 06/B	Autocertificazione conflitto membri comitato scientifico
Revisione Del	02 LUGLIO 2014



E.C.M. - EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

Oggetto : **Dichiarazione esplicita relativa al conflitto di interesse**

Il sottoscritto *(nome e cognome)* _____,

nato a _____ il _____,

in qualità di COMPONENTE COMITATO SCIENTIFICO

del Provider Standard Nazionale ECM n. 959 Società Medica “Lazzaro Spallanzani”, ai sensi dell’art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 18,19 dell’Accordo Stato-Regione del 19 aprile 2012,

DICHIARA

(scegliere la voce oggetto della dichiarazione)

- che negli ultimi 2 anni ha avuto i seguenti rapporti, anche di finanziamento, con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:

-
-
-

Oppure :

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

Consapevole del fatto che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

(luogo e data compilazione) _____, ____/____/____

Firma _____

N.B. IL PRESENTE MODULO E' STATO SPECIFICAMENTE RICHIESTO DAL MINISTERO DELLA SALUTE PER L'ACCREDITAMENTO ECM, in ottemperanza al Regolamento Applicativo dell'Accordo Stato-Regioni del 5 novembre 2009 e all'Accordo Stato-Regione del 19 aprile 2013. 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.