ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI TRENTO

Via V. Zambra, 16 – 38121 Trento
Cod. Fisc. 80013290228

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSE
Moderatore/Relatore/Formatore/Tutor/Docente/Responsabile scientifico

Il sottoscritto/a GUIDO GIUSTETTO

Nato/a a _____ il _____ C.F. _____

Residente in _____ CAP _____ Città _____

Professione: _____

Disciplina: MEDICO CHIRURGO

E-mail: _____ Cellulare: _____

Istituzione di appartenenza/Ente: _____

Indirizzo Istituto/Ente: _____

CAP _____ Città Istituto/Ente _____

Inquadramento professionale: [X] Libero professionista [ ] Dipendente [ ] Convenzionato

In qualità di:
[ ] Moderatore
[X] Relatore
[ ] Formatore
[ ] Tutor
[ ] Docente
[ ] Responsabile Scientifico

Ai sensi dell'art. 76, comma 4 dell'Accordo Stato Regioni del 2 febbraio 2017 e dell'Allegato G sub lett. g) del Manuale di accreditamento e delle verifiche dei provider ECM nella Provincia Autonoma di Trento ed. 2023, consapevole delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

DICHIARA

[X] di non avere avuto, negli ultimi due anni, nessun rapporto commerciale o finanziario con soggetti portatori d'interessi commerciali in campo sanitario

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

_____
_____
_____
_____

Dichiara inoltre che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di inter[illegible] n campo sanitario non influenzeranno comunque l'attività formativa in occasione di questo specifico

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo Generale per la protezione dei dati personali GDPR 2016/679, at[illegible] Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Trento al fine dell'utilizzo dei dati stessi per fini ECM, tra programma) nella banca dati del sito www.ecmtrento.it, accessibile a tutti gli utenti e la Trasmissione alla Provinci moduli elenco e recapiti delle anagrafiche dei partecipanti interni ed esterni, così come previsto nella forma di reg di Educazione Continua in Medicina e per le finalità istituzionali, connesse o strumentali, nei limiti indicati dall'infor[illegible] lati personali da parte dell'Ordine dei o curriculum (presente all'interno del dati necessari per la compilazione del " Programma Nazionale e provinciale

DATA 12/8/2023 FIRMA _____

Tel. 0461 825094 – Fax 0461 829360 – e-mail: info@ordinemedicitn.it – Pec: segreteria.tn@pec.omceo.it