

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI TRENTO

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

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSI moderatore/relatore/formatore/tutor/docente/responsabile scientifico

La sottoscritta ANNACH	IARA RENINI		
nata a	IANA DENINI		C.F
residente in via_			città
Professione: MEDICO CHIRURGO			
Disciplina: (ARDIDIOGIA			
E-mail:			cellulare:
Istituzione di appartenenza/Ente:			
Indirizzo Istituzione/Ente:			
	Città:		
Inquadramento professi In qualità di:	Moderatore	X Dipendente	Convenzionato
ZI Z	Relatore		
	Formatore		
	Tutor		
	Docente		
	Responsabile scientifico		
· .	'		
accreditamento e delle verifiche del 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			
di non aver 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 (indicare di seguito i soggetti coinvolti):			
Dichiara inoltre che gli ev	entuali rapporti con soggetti portator	i di interessi commerc	ciali in campo sanitario non influenzeranno
comunque l'attività formativa in occasione di questo specifico evento formativo.			
Ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo Generale per la protezione del dati personali GDPR 2016/679, autorizzo il trattamento dei miei dati personali de parte dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoistri della provincia di Trento al fine dell'utilizzo dei dati stessi per fini ECM, tra cui la pubblicazione del proprio curriculum (presente all'interno del programma) nella banca dati del sito www.ecmirento.it, accessibile a tutti gli utenti e la Trasmissione alla Provincia Autonoma di Trento di tutti i dati necessari per la compilazione dei moduli elenco e recapiti delle anagrafiche dei partecipanti interni ed esterni, così come previsto nella forma di registrazione degli eventi secondo il Programma Nazionale e provinciale di Educazione Continua in Medicina e per le finalità istituzionali, connesse o strumentali, nei limiti indicati dall'informativa acquisita.			
DATA 06/10/26	025	FIRMA	