



**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**

Il sottoscritto BORTOLOTTI PAOLO

nato a

residente in

Professione: MEDICO

Disciplina: _____

E-mail _____ cellulare _____

Istituzione di appartenenza/Ente: _____

Indirizzo Istituzione/Ente: _____

CAP: _____ Città: _____

Inquadramento professionale: Libero professionista Dipendente Convenzionato

In qualità di: Moderatore 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 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):

IN QUALITA' DI DIPENDENTE DI ALTRO ENTE PUBBLICO, l'assenza di conflitto di interessi ai sensi e per gli effetti degli artt. 5, 6 e 7 del D.P.R. 62/2013, per quanto compatibili.

Dichiara inoltre che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali 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 dei dati personali GDPR 2016/679, autorizzo il trattam Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Trento al fine dell'utilizzo dei dati stessi per fini ECM, tra cui la pubblicazione del pro banca dati del sito www.ecmtrento.it, accessibile a tutti gli utenti e la Trasmissione alla Provincia Autonoma di Trento di tutti i dati delle anagrafiche dei partecipanti interni ed esterni, così come previsto nella forma di registrazione degli eventi secondo il Progr Medicina e per le finalità istituzionali, connesse o strumentali, nei limiti indicati dall'informativa acquisita.

DATA 05-03-2026

FIRMA _____