



**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 ERICA TERRENO

nata a

residente in

Professione: MEDICO

Disciplina: GINECOLOGIA E OSTETRICIA\_

E-mail:

Istituzione di appartenenza/Ente:

Indirizzo Istituzione/Ente:

CAP:

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):

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 trattamento dei miei dati personali da parte dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri 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.ecmtrento.it](http://www.ecmtrento.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** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

Tel. 0461 825094 – e-mail: [info@ordinemedicitn.it](mailto:info@ordinemedicitn.it) – pec: [segreteria.tn@pec.omceo.it](mailto:segreteria.tn@pec.omceo.it)

L'originale della presente dichiarazione, con firma autografa, è conservata nel protocollo digitale dell'OMCEO di Trento