

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSE

Relatore/Resp. Scientifico

Il sottoscritto Dr. STEFANO ALMINI
Nato a LIMBIATE il 10-10-79
Codice Fiscale LMNSFN58R10E591H
Residente in SERATE Cap 24068 Provincia di BERGAMO
Professione MEDICO CHIRURGO ODONTOIATRA
Disciplina esercitata: ODONTOIATRIA
E-mail: almini28@libero.it
Cellulare: 335-1328519
Istituzione di appartenenza/Ente: iscritto ORDINE MEDICI CHIRURGHI ODONTOIATRI

Indirizzo studio/ospedale:

Inquadramento professionale: [] Libero Professionista [] Dipendente [] Convenzionato in qualità di

- [] Moderatore
 Relatore
[] Formatore
[] Tutor
[] Docente
[] Responsabile Scientifico

ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 18, 19 dell'Accordo Stato-Regione del 19 aprile 2012, consapevole delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

DICHIARA

di non avere avuto, negli ultimi due anni nessun rapporto commerciale o finanziario con soggetti portatori di 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 interessi commerciali in campo sanitario non influenzeranno comunque l'attività formativa che svolgo in occasione di questo specifico Evento Formativo.

Ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n. 196/2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali", autorizzo il trattamento dei miei dati personali da parte dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Frosinone al fine dell'utilizzo dei dati stessi per fini ECM tra cui la pubblicazione del proprio curriculum (presente all'interno del file del programma) nella Banca Dati del sito ECM, accessibile a tutti gli utenti, e la trasmissione alla Commissione Nazionale per la formazione Continua di tutti i dati necessari per la compilazione del modulo "elenco e recapiti dei partecipanti", così come previsto nella forma di registrazione degli eventi secondo il Programma Nazionale di Educazione Continua in Medicina e per le finalità istituzionali, connesse o strumentali nei limiti indicati dall'informativa acquisita.

DATA

30/04/2025

FIRMA

