

Autocertificazione assenza di conflitto di interessi V2
*ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e in conformità all'art. 48, comma
25, D. Lg.vo 30/09/2003 n.269, convertito nella Legge
24/11/2003 n. 326*

Docente/Relatore/Responsabile Scientifico

Titolo Evento Formativo:

39° CONGRESSO NAZIONALE O.T.O.D.I.
ORTOPEDICI E TRAUMATOLOGI OSPEDALIERI D'ITALIA
MONASTIER (TV), 12/14 GIUGNO 2008

*Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ e residente a _____
in via _____
C.F. _____*

nella qualità di:

- **Relatore**
- **Moderatore**

dell'evento formativo in oggetto, che si svolgerà dal 12 al 14 giugno 2008 a Monastier (TV),

avvalendosi delle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole della responsabilità e delle sanzioni di cui all'art.76, D.P.R. 445 del 28.12.2000, cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace ed in particolare delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale,

Dichiara:

sotto sua personale responsabilità ai sensi e per gli effetti dell'art. 48 comma 25 della L. 25.11.2003, n. 326 di non avere rapporti con industrie farmaceutiche ed altri sponsor commerciali che possano determinare conflitto di interessi con i contenuti scientifici e l'attività professionale svolta nell'ambito dell'evento citato

Dichiaro inoltre di essere consapevole che il Ministero della Salute può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della pubblica amministrazione (legge 31 dicembre 1996, n. 575 "tutela della privacy", art. 27).

In fede

Data _____

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.