

U.O.S.D. Qualità e Formazione  
Responsabile: Dott.ssa S.Di Roma

Allegato: 1

**MODULO DOCENTI ESTERNI**

Scrivere in stampatello

CODICE EVENTO:	
TITOLO CORSO ECM:	FORMAZIONE ALL'UTILIZZO DEL SISTEMA INFORMATIVO PAI
LUOGO DI SVOLGIMENTO	AULA FORMAZIONE A.O. S. GIOVANNI ADDOLORATA (ROMA)
DATA INIZIALE DELL'EVENTO	11/09/2018
COGNOME: <b>CESARE</b>	NOME: <b>MANUELE</b>

**DICHIARAZIONE SOSTI**

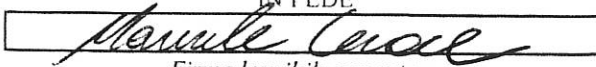
Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni personali, in materia di attività professionali o altre speciali in materia, in conformità a quanto stabilito dall'art. 269/2003

- > ) di non avere interessi diretti o indiretti che possano pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'attività formativa;
  - > ) che nell'ultimo biennio, non ha avuto rapporti con aziende farmaceutiche e/o di strumenti o presidi sanitari tali da pregiudicare la finalità esclusiva di educazione- formazione dei professionisti della Sanità nell'attività formativa.
- Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del DLgs 30/06/2003 n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**LIBERATORIA PER L'UTILIZZO DI DIAPOSITIVE/IMMAGINI:**

Autorizzo l'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata ad utilizzare diapositive/immagini relative alla mia relazione presentata al congresso sopra indicato. L'utilizzo di tale materiale è da considerarsi in forma gratuita. Con questa liberatoria l'AO San Giovanni Addolorata viene svincolata da ogni responsabilità diretta o indiretta inerente eventuali danni alla mia immagine. La presente ha validità illimitata

ROMA, 11/09/2018

IN FEDE  
  
Firma leggibile per esteso

**\* DA SPECIFICARE PER MEDICI, VETERINARI, ODONTOIATRI, FARMACISTI, CHIMICI, BIOLOGI E PSICOL**

Gentile collega, ai sensi del D. Leg 196/03, La informiamo che i dati che ci fornisce saranno trattati ai soli fini del corso e della procedura ECM, ai fini del rilascio dell'attestato finale, nella piena tutela dei suoi diritti e della sua riservatezza. I suoi dati personali saranno gestiti sia su supporto informatico che cartaceo.

**N.B. TUTTI I DATI RICHIESTI DEVONO ESSERE COMPILATI OBBLIGATORIAMENTE**