

PER LAPA

61 6626

Ministero della Sanità

Allegato 1

Responsabile: Dott.ssa S. Di Rocca

MODULO DOCENTI ESTERNI
Scrivere in stampatello

CODICE EVENTO:	
TITOLO CORSO ECM:	VIOLENZA DI GENERE
LUOGO DI SVOLGIMENTO:	
DATA INIZIALE DELL'EVENTO:	
COGNOME:	BARBARO
NOME:	ORLETTA

DATI BANCARI: CODICE IBAN

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Conspicuo che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci o comunque non corrispondenti al vero è punito ai sensi del C.P. e delle leggi speciali in materia, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 della L. n. 269/2003, convertita in Legge il 25-11-2003 n. 326

DICHIARA:

di non avere interessi diretti o indiretti che possano pregiudicare la finalità in via di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'attività formativa

di non aver, nell'ultimo biennio, 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.

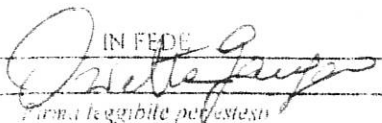
Di dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del DLgs 20/06/2003 n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

LIBERATORIA PER L'UTILIZZO DI DIAPOSITIVE/IMMAGINI:

Consento l'Azienda Ospedaliera San Giovanni A-Bologna ad utilizzare diapositive/foto/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,

IN FEDE

 Firma leggibile per esteso

DA SPECIFICARE PER MEDICI, VETERINARI, ODONTOIATRI, FARMACISTI, CHIMICI, BIOLOGI E PSICHIATRI

collega, ai sensi del D. Lgs. 196/03. La dichiarazione che i dati che si forniscono saranno trattati ai soli fini del corso di studio proceduto ECM, al fine del conseguimento dell'attestato finale, nella piena tutela dei suoi diritti e della sua riservatezza, i suoi dati personali saranno gestiti da un sistema di archiviazione elettronico.

N.B. TUTTI I DATI DICHIARATI DEVONO ESSERE COMPLETATI OBBLIGATORIAMENTE