

### MODULO DOCENTI ESTERNI

Scrivere in stampatello

CODICE EVENTO:	
TITOLO CORSO ECM:	INFORMAZIONI SULLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE ALLA LUCE DELLA NUOVA NORMATIVA
LUOGO DI SVOLGIMENTO	AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA
DATA INIZIALE DELL'EVENTO	26/11/2018

COGNOME: **FERRANTE**

NOME: **PIERO**

DATI BANCARI: CODICE IBAN

#### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Consapevole 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. 48 comma 25, del D.L. 269/2003, convertito in Legge il 28/11/2003 n. 326

#### DICHIARA:

- ) 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 D.Lgs 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.

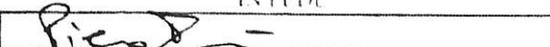
#### LIBERATORIA PER L'UTILIZZO DI DIAPOSITIVE/IMMAGINI:

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.

IN FIDELI

ROMA, 26/05/2019



Firma leggibile per esteso

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

Gentile collega, ai sensi del D. Lgs 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.**