AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA

REGIONE LAZIO

U.O.S.D. Qualità e Formazione
Dirigente: Dott.ssa F. Pofi

MODULO DOCENTI ESTERNI

Scrivere in stampatello

CODICE EVENTO:	
TITOLO CORSO ECM:	
LUOGO DI SVOLGIMENTO	
DATA INIZIALE DELL'EVENTO	

COGNOME: Miniero NOME: vittorio

NATO / A: IL: 26/4/72

INDIRIZZO: CAP:

CITTA': PROVINCIA:

CODICE FISCALE

PROFESSIONE: avvocato * DISCIPLINA:

AZIENDA: U.O.

INDIRIZZO CAP:

CITTA': TELEFONO:

FAX: CELL. AZIENDALE:

e mail: N. iscrizione Albo Professionale:

DICHIARA DI AVER SVOLTO LA LEZIONE IN DATA: dalle ore alle ore

DATI BANCARI : CODICE IBAN

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

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 25/11/2003 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 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.

* che possano avere influito sull'incarico assegnato

ROMA, IN FEDE

Firma leggibile per esteso

* DA SPECIFICARE PER:

MEDICI, VETERINARI, ODONTOIATRI, FARMACISTI, CHIMICI, BIOLOGI E PSICOLOGI

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