

Al Responsabile
U.O.S. Formazione
Azienda Sanitaria Provinciale
ENNA

Oggetto: Dichiarazione trasparenza fonti di finanziamento e dei rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali e di assenza conflitto di interesse.

Il Sottoscritto Dr./Sig. GIUSEPPE GWLLO nato a _____
il _____ con la qualifica di _____ C.F.
_____ in qualità di moderatore, relatore, formatore, tutor, docente, responsabile
scientifico del Corso PROGETTO FORMATIVO PER MMG che si svolgerà presso
l'ASP di Enna nell'anno 2022 ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg.
Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009, per conto dell'Azienda Sanitaria Provinciale
di Enna

DICHIARA

che ha avuto negli ultimi due anni rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario: (specificare quali)

.....
.....
.....
.....
.....

che non ha avuto negli ultimi due anni rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario.

DICHIARA INOLTRE

- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi della vigente normativa;
- di avere preso visione del Codice di Comportamento dell'ASP di Enna pubblicato sul sito aziendale asp.enna.it inserito in Prevenzione della Corruzione e si impegna all'osservanza dello stesso,
- sotto la propria responsabilità ai sensi del DPR n. 445 del 28.12.2000 che i dati sopra riportati sono veritieri e allega alla presente copia fronte retro di un documento d'identità in corso di validità.

Data _____

In Fede
