

**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. CHIARLONE PIERALBA _____ nato a _____
il _____ con la qualifica di DIRIGENTE PSICOLOGO _____ C.F.
_____ in qualità di moderatore, relatore, formatore, tutor, docente, responsabile
scientifico del Corso _____ che si svolgerà presso
l'ASP di Enna nell'anno _____ 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 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 21-07-2022 _____

In Fede

