

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. FALZONE CETINA nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ con la qualifica di OSTETRICA 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 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 27.7.2022

In Fede  
Cetina Falzone