

## AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e succ. mod., consapevole delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del D.P.R. medesimo nonché delle sanzioni previste dall'art. 76, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci)

Il/La sottoscritto/a SIMONA CALUGI

nato/a prov il

e residente CAP prov. in via

C.F. Figura prof.le PSICOLOGO-PSICOTERAPEUTA

[mail](#) telefono

☐ Dipendente presso ☒ Libero Professionista ☐ Altro

### CHIEDE

di partecipare all'evento: TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE MIGLIORATA CBT-E PER PAZIENTI CON DNA

previsto in data oppure dal 11/09/2024 al 13/12/2024

☒ in qualità di docente/relatore/tutor/moderatore **con incarico retribuito o rimborso spese;**

☐ in qualità di docente/relatore/tutor/moderatore **con incarico non retribuito;**

☐ di ricoprire il ruolo di **responsabile scientifico**

### DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità ai sensi e per gli effetti dell'art. 48 comma 25 del DL 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla L. 24 novembre 2003, n. 326 e delle altre norme vigenti sulla verifica e dichiarazione di assenza di conflitto di interessi:

☒ di non avere interessi diretti o indiretti con industrie farmaceutiche ed altri sponsor commerciali o con altri soggetti pubblici e/o privati (1) che possano pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'attività formativa;

☐ se si specificare: \_\_\_\_\_

☒ di non indurre comportamenti contrari alle norme vigenti e al codice etico comportamentale vigente all'interno della Azienda/Agenzia/Istituto e al codice deontologico della propria professione così come approvato dal proprio ordine

### DICHIARA INOLTRE

(ai sensi dell'art. 76 dell'Accordo Stato Regioni del 2 febbraio 2017)

☒ che nell'ultimo biennio non ha avuto rapporti di natura finanziaria e lavorativa con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario;

☐ che nell'ultimo biennio ha avuto i seguenti rapporti di natura finanziaria e lavorativa con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

**Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e all'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).**



Data, 28/06/2024

In fede \*

**Allegare carta d'identità**

(1) Perché sussista conflitto di interessi è necessario che il relatore abbia o abbia avuto nell'ultimo biennio, una qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e/o sussista un qualsiasi rapporto di interesse con industrie farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari e/o sia titolare o compartecipe di quote di imprese, rapporti che possano in tal modo configurare il docente/relatore come portatore di interessi commerciali che potrebbero trarre vantaggio dalla sua attività di docente /relatore di personale appartenente all'ambito del S.S.N. Si precisa che la prescrizione di farmaci nell'ambito dell'attività clinica dei professionisti sanitari - effettuata secondo criteri di ragionevolezza e coerenza - non è annoverabile tra i rapporti con aziende farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari idonei a configurare fattispecie di conflitto di interesse.

\* Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.