Azienda Ospedaliera
Ordine Mauriziano
di Torino

Sede legale: Via Magellano, 1 - 10128 TORINO - Tel. +39 011.508.1111 - www.mauriziano.it - P.I./Cod. Fisc. 09059340019

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI PER L'AFFIDAMENTO DI INCARICO (ESTERNO) DI RESPONSABILITA' SCIENTIFICA/ DOCENZA PER EVENTO FORMATIVO AZIENDALE

Il/La sottoscritto/a

COGNOME E NOME DEL DICHIARANTE	NATO A	IL
MILETTO ANNA MARIA	TORINO	20/06/195

RESIDENTE IN	VIA	N°	PROV.	CAP
[redacted]				

CODICE FISCALE	PROFESSIONE
MLTNMR55H60L219P	

In qualità di *(barrare la voce che interessa)*:

☒ Responsabile Scientifico | ☒ Docente

del seguente evento formativo organizzato dall'A.O. Ordine Mauriziano di Torino:

TITOLO DEL CORSO	DATA DI SVOLGIMENTO
COVID 19. LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CON DISTURBI COGNITIVO-COMUNICATIVI. UTILIZZO DELLE SCALE ASHA NOMS. DISCUSSIONE CASI CLINICI	ANNO 2020 18, 24, 30 NOVE

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 53 c.14 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i (*), consapevole che chiunque rilascia dichiarazi mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia (artt. 75 e 76 del DPR 28/12/2000 n. 445),

DICHIARA

1) di non avere interessi diretti o indiretti (**) che possano pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione professionisti della Sanità nell'Attività Formativa Residenziale;

2) che, nell'ultimo biennio, ha avuto i seguenti rapporti di servizio/ collaborazioni con società/ enti inerenti alla temat dell'evento:

☒ Nessuno

☐ *(indicare gli eventuali rapporti con aziende farmaceutiche o produttrici di strumentazioni e presidi sanita*

Sede legale: Via Magellano, 1 - 10128 TORINO - Tel. +39 011.508.1111 - www.mauriziano.it - P.I./Cod. Fisc. 0905934001

3) di aver intrattenuto/intrattenere (ultimi cinque anni) con le stesse società/enti i seguenti rapporti economici *(barrare che interessa)*:

☐	Possesso di titoli azionari
☐	Rapporti di consulenza retribuita
☐	Onorari per conferenza e relazioni corrisposti negli ultimi 12 mesi
☐	Finanziamenti per la propria attività di ricerca
☒	Nessuno
☐	Altro (*specificare*):

LUOGO E DATA	IL DICHIARANTE (*firma*)
TORINO, 18/11/2020	Anna Maria Milotta

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

- ❹ sottoscritta in presenza del dipendente addetto _____
  (indicare in stampatello il nome del dipendente)
- ❹ sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un docum identità del sottoscrittore, vi a fax, tramite un incaricato od a mezzo posta

SCANNERIZZATO

NOTE:

(*) *"Le amministrazioni rendono noti [...] gli elenchi dei propri consulenti indicando l'oggetto, la durata ed il co dell'incarico nonché l'attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di con interessi [...]".*

(**) Perché sussista conflitto di interessi è necessario che si realizzi la condizione per cui viene affidata una responsab un soggetto che ha interessi personali o professionali in conflitto con l'imparzialità richiesta da tale responsabilità (ciò v solo in presenza di un reale ed accertato conflitto, ma anche in tutti i casi in cui la situazione di conflitto sia anche me potenziale). In particolare il conflitto di interessi nell'ambito della formazione ECM è la condizione in cui si t professionista che non ha esplicitamente dichiarato eventuali collaborazioni di qualsiasi natura, intrattenute con una q società od ente ed inerenti alla tematica dell'evento, così da rischiare di compromettere completezza e/o ogg dell'informazione scientifica.