



**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	CODICE FISCALE
<b>LAMORTE ALESSANDRO</b>	<b>LMRLSN86L21L219Z</b>

PROFILO PROFESSIONALE	ENTE DI APPARTENENZA - LIBERO PROFESSIONISTA
Medico Specializzando	Università di Torino

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 CORSO
<b>"ECOGRAFIA CLINICA IN URGENZA"</b>	<b>24-25 Marzo 2022 20-21 Ottobre 2022</b>

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 dichiarazioni 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 dei 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 tematica dell'evento:

Nessuno

(*indicare gli eventuali rapporti con aziende farmaceutiche o produttrici di strumentazioni e presidi sanitari inerenti alla tematica dell'evento formativo*)



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

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

<input type="checkbox"/>	Possesso di titoli azionari
<input type="checkbox"/>	Rapporti di consulenza retribuita
<input type="checkbox"/>	Onorari per conferenza e relazioni corrisposti negli ultimi 12 mesi
<input type="checkbox"/>	Finanziamenti per la propria attività di ricerca
<input checked="" type="checkbox"/>	Nessuno
<input type="checkbox"/>	Altro ( <i>specificare</i> ):

DATA
<b>3 Febbraio 2022</b>

IL DICHIARANTE ( <i>firma</i> )


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

sottoscritta in presenza del dipendente addetto \_\_\_\_\_  
(*indicare in stampatello il nome del dipendente*)

X sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, vi a fax, tramite un incaricato od a mezzo posta

NOTE: