



## DICHIARAZIONE D'ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

Il/la sottoscritto/a

COGNOME E NOME DEL DICHIARANTE	NATO A	IL
DEANDREA MAURILIO	TORINO	04/04/1962

AI FINI DEL CONFERIMENTO DI INCARICO DI RESPONSABILE SCIENTIFICO PER IL SEGUENTE PROGETTO DI RICERCA

Efficienza della termo ablazione con radio frequenza dei nodi tiroidei mediante utilizzo dei aghi ad apertura variabile.

CONTRIBUTO LIBERALE EROGATO DA:	STARmed Co.Ltd
---------------------------------	----------------

- consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;
- consapevole della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR 28 dicembre 2000, n. 445);
- visto l'articolo 6 del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, D.P.R. 16 Aprile 2013, n. 62, sotto riportato;

### DICHIARA

l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi (\*) relativamente all'incarico conferitomi.

LUOGO E DATA  
Torino, 03/11/2022

IL DICHIARANTE (*firma*)  
firmato in originale

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 Favero Alessandra  
(indicare in stampatello il nome del dipendente)
- 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:

(\*) Il **conflitto di interessi** è la condizione che si verifica quando un interesse secondario (privato o personale) interferisce, ovvero tendenzialmente potrebbe interferire, con la capacità di una persona ad agire in conformità con l'interesse primario della Fondazione e dell'obiettività scientifica nello svolgimento delle attività. Il conflitto di interessi non è quindi individuale in un singolo evento o comportamento, bensì quale insieme di circostanze che creano o aumentano il rischio che gli interessi primari possano essere compromessi dal perseguimento di quelli secondari. Il conflitto di interessi può risultare, in particolare, da interessi economici, da affinità politiche o nazionali, da legami familiari o da qualsiasi altra relazione o interesse personale.

#### Riferimenti normativi

##### **Art.6 D.P.R. 16 Aprile 2013 n.62 “Comunicazione degli interessi finanziari e conflitto d’interessi”**

1. Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, il dipendente, all’atto dell’assegnazione dell’ufficio informa per iscritto il dirigente dell’ufficio di tutti i rapporti diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando:

- se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;
- se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all’ufficio limitatamente alle pratiche a lui affidate.

2. Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall’intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

**Qualora sia impegnato/a o sia stato /a impegnata/o in attività che potrebbero essere percepite come conflitti di interesse, o vi siano altre fattispecie di potenziali conflitti di interesse, descrivere l’attività o la situazione ( ad esempio contratti di collaborazione in atto con chi ha erogato il contributo, con altre organizzazioni sanitarie su tematiche similari, legami familiari, altro):**

.....  
.....  
.....  
.....

Autorizza codesta Fondazione al trattamento dei dati personali sopra riportati ai sensi del D.lgs. 196/2003

LUOGO E DATA  
Torino, 03/11/2022

IL DICHIARANTE (firma)  
firmato in originale