



SUMMER SCHOOL PER LEADER CIVICI SULL'HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

Roma, 6-8 e 27-29 settembre 2012

Io sottoscritto _____, nato a _____
il _____, residente in _____, Via _____ n° _____,

CAP _____ Codice Fiscale _____, quale iscritto alla **SUMMER SCHOOL PER LEADER CIVICI SULL'HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT** ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto d'Interessi, pag 17 del Regolamento applicativo dei criteri oggettivi di cui all'Accordo Stato-Regioni del 5 novembre 2009,

Dichiaro

☐ di non svolgere attività in conflitto di interessi con l'oggetto del corso, quali la produzione, il commercio, la rappresentanza, la pubblicità di farmaci, dispositivi medici, dispositivi medici diagnostici in vitro, apparecchiature elettromedicali o loro componenti, alimenti dietetici o per l'infanzia, medicinali omeopatici, e/o che produce e/o commercializza solo dispositivi su misura, vale a dire dispositivi fabbricati appositamente, sulla base della prescrizione scritta di un medico debitamente qualificato e indicante, sotto la responsabilità del medesimo, le caratteristiche specifiche di progettazione del dispositivo, e destinati ad essere utilizzati solo per un determinato paziente. Dichiaro inoltre di non avere interessi o cariche in aziende con interessi commerciali nel settore della Sanità.

☐ di non avere **in corso** rapporti di dipendenza o di collaborazione professionale con aziende sanitarie pubbliche e private.

☐ di non aver ricevuto nel corso degli ultimi 2 (due) anni finanziamenti e di non aver avuto rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario.

Oppure

☐ di aver ricevuto nel corso degli ultimi 2 (due) anni i finanziamenti di cui appresso, dalle fonti pure nel seguito indicate:

Data	Importo	Fonte	Tipo contratto

Luogo:	Data:	Firma:
---------------	--------------	---------------