All' UOC RISORSE UMANE
ASST DI PAVIA

Il sottoscritto/la sottoscritta ……

nato/nata ……il……..residente a ……..in Via……..n. ……..

Codice Fiscale:……

dipendente di codesta ASST, con inquadramento nella posizione funzionale/profilo professionale di ……

in servizio presso ……

comunica lo svolgimento della seguente attività extra-istituzionale: ……

……

PER CONTO DI (Indicare i seguenti dati relativi al Committente)

NOME……INDIRIZZO……

**SPONSOR/FINANZIATORE (qualora presente):** ……

nelle seguenti date ……

e, a tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione e uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e della decadenza dai benefici prevista dall'art.75 del medesimo D.P.R. qualora, dal controllo di cui all'art.71 del medesimo D.P.R. emergano dichiarazioni false e mendaci, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- 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;
- di non aver avuto rapporti, nell'ultimo biennio, con aziende farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari tali da pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità [1];
- di non indurre comportamenti contrari alle norme vigenti, al codice etico comportamentale vigente all'interno di ASST Pavia ed al codice deontologico della propria professione, così come approvato dal proprio Ordine;
- di non aver reso prestazioni a titolo oneroso, né di aver con usufruito del contributo per rimborso spese, per più di due volte nell'arco dell'anno in corso, per partecipazione ad eventi formativi esterni organizzati dallo sponsor/committente;
- di non avere collegamenti/partecipazioni con lo sponsor/committente, neanche attraverso affini ovvero parenti entro il quarto grado di parentela;
- di aver preso visione e di attenersi al "Regolamento aziendale disciplinante lo svolgimento di incarichi compatibili con il rapporto di pubblico impiego", pubblicato sul sito web aziendale.
- di essere stato/a informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, i dati personali forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
- Luogo e data …… Firma ……

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

---

[1] Il conflitto di interesse è ritenuto sussistente allorquando il dipendente, che agisca in veste di moderatore, relatore, responsabile scientifico o tutor,

- abbia o abbia avuto, nell'ultimo biennio, una qualsiasi forma di cointeressanza diretta o indiretta con industrie farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari,
- abbia o abbia avuto, nell'ultimo biennio, un qualsiasi rapporto di interesse con industrie farmaceutiche o produttrici di strumenti sanitari,
- sia titolare o compartecipe di quote di imprese, rapporti che possano in tal modo configurare il dipendente come portatore di interessi commerciali che potrebbero trarre vantaggio dalla sua attività di moderatore, relatore, responsabile scientifico o tutor .

Ai fini di identificazione di conflitto di interesse, anche potenziale, 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 o aziende produttrici di strumenti o presidi sanitari idonei a configurare detta fattispecie - conflitto di interesse - .