

(art. 47 DPR 445/2000)

Il sottoscritto **Dott. Giorgio ROSSI**
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci
dichiarazioni (art. 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la sua personale responsabilità

- la insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in merito all'attività di cui sopra.
- i seguenti dati relativi allo svolgimento di (altri) incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali (in caso di non svolgimento di altre attività lavorative o di non titolarità di cariche, scrivere: "nulla") :

NUL2A

Data, 13.6.24

In fede

Allegati : Fotocopia di documento di identità in corso di validità



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
partita I.V.A.: 01522670031
www.asl.novara.it

Il sottoscritto **Dott. Giorgio ROSSI** in qualità di docente, al corso residenziale "L'uso dei neurolettici e dei sali di litio in età evolutiva" codice ECM 47825, ai sensi dell'art. 76, comma 4 dell'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5 del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM

DICHIARA

che negli ultimi due anni ha avuto i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:

-
-

Data e firma

OPPURE

DICHIARA

Che negli ultimi due anni non ha avuto rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:

-
-

Data e firma 13.6.24



www.regione.piemonte.it/sanita

Azienda Sanitaria Locale NO

SSD Governo Clinico e Sviluppo Strategico

Dirigente Responsabile: dott.ssa Daniela Sarasino – Tratta la pratica: dott.ssa Silvia Abelli

[tel.: 0322/848692-0321/374552
[e-mail: formazione@asl.novara.it]