



Bergamo, 15 giugno 2023

Alla c.a.
dott. MARIANI UMBERTO
email: umariani@asst-pg23.it

Oggetto:

Conferimento incarico docenza per il Corso Triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2020-2023 – Regione Lombardia – Codice Progetto 103026.

A seguito di adozione della Delibera Aziendale – codice progetto: 103026, che La individua quale docente del corso in oggetto, si invia la presente nota per conferirLe gli incarichi di docenza in argomento.

Titolo del Seminario: Problematiche odontostomatologiche

Data di svolgimento: 11/07/2023

Orario di inizio: 14:30

Tipologia: LEZIONE IN PRESENZA

Ringraziando per la collaborazione si porgono cordiali saluti.

Il Responsabile
Ufficio Formazione e Aggiornamento Aziendale
Dott. Massimo Totaro

*documento originale sottoscritto mediante firma digitale
e conservato agli atti dell'ATS in conformità alle vigenti disposizioni
(d.lgs. 82/2005 e disposizioni attuative)*

Il responsabile del procedimento: Dott. Massimo Totaro

I funzionari competenti: Vera Vassalli (035-385115 e-mail: vera.vassalli@ats-bg.it

Stefano Bonini (035-385199 e-mail stefano.bonini@ats-bg.it



**ASSENZA CONFLITTO INTERESSI
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e succ. mod., consapevole delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del D.P.R. medesimo nonché delle sanzioni previste dall'art. 76, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci)

Il sottoscritto/a **MARIANI UMBERTO**

Nato a **Bergamo (BG)** in data **23/05/1958**, residente in **VIA MORALI 9 - 24042 CAPRIATE S.G. (BERGAMO)**, Codice Fiscale **MRNMRT58E23A794M**, in qualità di DOCENTE all'interno dell'iniziativa formativa aziendale organizzata dall'Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo, con titolo: "**Problematiche odontostomatologiche**"

DICHIARA

Sotto la propria personale responsabilità ai sensi e per gli effetti dell'art. 48 comma 25 della L. 25.11.2003, n. 326 e delle altre norme vigenti sulla verifica e dichiarazione di conflitto di interessi:

l'assenza di conflitto d'interessi rispetto all'evento, 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 nell'attività formativa residenziale e che nell'ultimo biennio non ha avuto rapporti con aziende farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari tali da pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'attività formativa residenziale;

di non indurre comportamenti contrari alle norme vigenti e al codice etico comportamentale vigente all'interno dell'Agenzia e al codice deontologico della propria professione così come approvato dal proprio ordine;

di non aver usufruito per più di 2 volte nell'arco dell'anno in corso del contributo per il rimborso spese per partecipazione a eventi formativi esterni dallo stesso sponsor.

che sussistono rapporti economici rilevanti con l'azienda commerciale " _____ " sponsor dell'evento stesso (1)

(1) Perché sussista conflitto di interessi è necessario che il relatore abbia o abbia avuto nell'ultimo biennio, una qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e/o sussista un qualsiasi rapporto di interesse con industrie farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari e/o sia titolare o compartecipe di quote di imprese, rapporti che possano in tal modo configurare il docente/relatore come portatore di interessi commerciali che potrebbero trarre vantaggio dalla sua attività di docente /relatore di personale appartenente all'ambito del S.S.N. 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 e di strumenti o presidi sanitari idonei a configurare fattispecie di conflitto di interesse.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e all'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

_____, lì _____
(luogo) (data) (firma per esteso e leggibile)

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