## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a Emrico Morar/s , nato/a
Il/la sottoscritto/a TMGCO IVONOVIS , nato/a
Il/la sottoscritto/a  CACLIALI (prov. ) il/2/x//952 residente  Porta (prov. ) in via S ERASHO 23
consapevole, ai sensi dell'art 76 D.P.R. n. 445/2000 che, in caso di falsità in atti e dichiarazione
mendaci si applicano le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia
Ai sensi e per gli effetti dell'art. 48, comma 25, del d.l. 269/2003, convertito in legge 25 novembr
2003, n. 326
DICHIARA
di non trovarsi in situazioni di conflitto d'interesse così come indicato dall'art. 6 bis della legg
241/1990 e dall'art. 7 del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici in riferimento all
propria partecipazione in qualità di relatore all'Evento Formativo/Progetto Formativo Aziendal
organizzato dalla Azienda Sanitaria Potenza dal TITOLO:  Allerta Autismo: Lalle Cluse alle
nicerce -
Periodo di svolgimento: 7.7.2018

Il sottoscritto autorizza l'ASP, ai sensi de D.Lvo 196/03 e succ. modificazioni e integrazioni, al trattamento dei dati personali anche ai fini ECM, tra cui la pubblicazione del curriculum sul sito AGENAS e sul sito ASP così come trasmesso, l'eventualmente ruolo di responsabile scientifico, l'inserimento dati nella Banca Dati del sito ECM accessibile a tutti gli utenti e la trasmissione alla Commissione Nazionale per la formazione Continua di tutti i dati necessari per il report finale.

N.B.: OCCORRE ALLEGARE UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

data 11.06.2018