



DICHIARAZIONE ASSENZA INTERESSI COMMERCIALI IN AMBITO SANITARIO

PER L'EVENTO _____

_____ DATA: _____

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

in qualità di **Responsabile scientifico** nell'ambito dell'evento ECM organizzato da IZEOS srl consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi delle speciali in materia

VISTI

1. il Decreto Delegato 28 marzo 2019 n.53,
2. il manuale di accreditamento dei provider, che contiene l'allegato B.1 "requisiti di accreditamento dei provider", l'allegato B.2 "violazioni" e l'allegato B.3 "tipologia di sanzioni"

DICHIARA

di non aver avuto interessi commerciali in ambito sanitario nei due anni precedenti la progettazione dell'Evento.

Nota: sono considerate situazioni di interesse commerciale in ambito sanitario ad esempio il possesso di quote azionarie di società che operano in ambito sanitario, il rapporto di lavoro dipendente presso le medesime, le royalties percepite dalle stesse società, etc.

AUTORIZZA IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Data _____

Firma _____

informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 679/2016 in tema di protezione dei dati personali, che le operazioni di trattamento verranno effettuate, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito dell'accreditamento ECM dell'evento formativo per il quale la dichiarazione viene resa, da IZEOS srl, Via Circonvallazione Nuova n.67 Rimini, in qualità di Titolare del Trattamento.