

**DICHIARAZIONE DI ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ CELL \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In qualità di:

- Responsabile Scientifico
- Direttore
- Moderatore
- Relatore/Istruttore
- Panelista

**del 16° Congresso Internazionale SOI – Milano, 16/19 maggio 2018**

ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 18,19 dell'Accordo Stato-Regione del 19 aprile 2012, per conto del Provider Congressi Medici Oculisti Srl.

Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

**DICHIARA  
che negli ultimi due anni**

- Non ha avuto rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:
- Ha avuto i seguenti rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:
  - .....
  - .....
  - .....
  - .....

Ai sensi del **Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali** si richiede l'autorizzazione al trattamento dei dati personali. Si precisa che le informazioni di cui sopra hanno come finalità l'utilizzo dei dati stessi per i fini ECM e saranno messe a disposizione della Commissione Nazionale per la Formazione Continua in Medicina.

Data \_\_\_/\_\_\_/2018

In fede