

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CONFLITTO D'INTERESSE

Il/La sottoscritto/a **MARIA COMACCHIA** nato/a a **Reggio**
 il **22/3/16** residente a **Robeco s/n 20087 (M.)** Via

in qualità di socio SIN nonché di (indicare eventuale carica SIN)
 consapevole delle conseguenze di legge nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di non avere avuto negli ultimi 12 mesi rapporti, diretti di collaborazione, anche occasionali, in qualunque modo retribuiti con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario e/o con soggetti che abbiano rapporti contrattuali e/o economici con la SIN e/o la Sin-ergy S.r.l. e/o che possano determinare conflitto di interessi con le attività e finalità della SIN e della Sin-ergy S.r.l.;

di avere avuto negli ultimi 12 mesi rapporti, diretti di collaborazione, anche occasionali, in qualunque modo retribuiti con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario e/o con soggetti che abbiano rapporti contrattuali e/o economici con la SIN e/o la Sin-ergy S.r.l. e/o che possano determinare conflitto di interessi con le attività e finalità della SIN e della Sin-ergy S.r.l.;

Soggetto	Tipologia di rapporto ¹	Importo ²	Annotazioni ³

Dichiara inoltre:

la propria adesione o appartenenza ad associazioni od organizzazioni, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi possano interferire con la qualità di socio SIN;

di non avere aderito o aderire ad associazioni od organizzazioni i cui ambiti di interessi possano interferire con la qualità di socio SIN;

ovvero:

.....

.....

.....

(N.B.: non si applica all'adesione a partiti politici, sindacati e associazioni religiose)

Dichiara che:

non sussistono situazioni di conflitto, anche potenziale, di interesse con le attività e/o responsabilità attribuite dalla SIN al sottoscritto;

sussistono situazioni di conflitto, anche potenziale, di interesse con le attività e/o responsabilità attribuite dalla SIN al sottoscritto di seguito elencate:

.....

.....

.....

Dichiara di impegnarsi a segnalare tempestivamente eventuali situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi che dovessero verificarsi ed ogni eventuale variazione in merito a quanto con la presente dichiarato.

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D. Lgs. 30/06/2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luglio e data *Hospitale 23/6/17*

Firma *[Signature]*

Note

1. specificare se:
-fondi di ricerca
-consulenza scientifica/partecipazione a boards aziendali
-relazioni a congresso/partecipazione a simposi come moderatore-discussant
-attività editoriale

2. scegliere tra i seguenti range:
>1.000
1.000-10.000
>10.000

3. indicare se il compenso è stato versato su conto personale o al datore di lavoro (Ospedale, Università,...)