

Al Sig. Responsabile dell'Unità  
Operativa Formazione  
Azienda Sanitaria Provinciale  
ENNA

Oggetto: Dichiarazione trasparenza fonti di finanziamento e dei rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali.

Il Sottoscritto Dr./Sig. Ignazio Barthelemy nato a [REDACTED]  
i [REDACTED] con la qualifica di \_\_\_\_\_

in qualità di moderatore, relatore, formatore, tutor, docente, responsabile scientifico del Corso  
Arco Apprendere Cidia Pasce Asj 4 Enna  
che si svolgerà presso l'ASP di Enna nell'anno 2023 ai sensi dell'art. 3.3 sul  
Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre  
2009, per conto dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna

**DICHIARA**

che ha avuto negli ultimi due anni rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di  
interessi commerciali in campo sanitario: (specificare quali)

.....  
.....  
.....  
.....

che non ha avuto negli ultimi due anni rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di  
interessi commerciali in campo sanitario.

Il /La sottoscritto/a sotto la propria responsabilità ai sensi del DPR n. 445 del 28.12.2000 dichiara  
che i dati sopra riportati sono veritieri e allega alla presente copia fronte retro di un documento  
d'identità in corso di validità.

Data 30/4/2023

In Fede

Ignazio Barthelemy