



ALLEGATO F

**Al Responsabile
U.O.S. Formazione
Azienda Sanitaria Provinciale
ENNA**

Oggetto: Dichiarazione sostitutiva di assenza di conflitto di interesse con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario e dei dati relativi allo svolgimento di incarichi (rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 26 Dicembre 2000 n. 445).

Il Sottoscritto Dr./Sig. FRANCESCA FERRO nato a [redacted]
il [redacted] residente a [redacted] in [redacted]
con la qualifica di PSICOLOGA - PSICOTERAPEUTA C.F. [redacted] in qualità
di moderatore, relatore, formatore, tutor, docente, responsabile scientifico del Corso
"L'OSSERVAZIONE PSICOLOGICO-CLINICA IN PEDIATRIA" che si svolgerà presso l'ASP di Enna nell'anno
2021/2022 ai sensi dell'art. 76, comma 4 sul Conflitto di Interessi dell'Accordo Stato-Regione del 2
febbraio 2017 e del paragrafo 4.5 del Manuale Nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi E.C.M.,
per conto dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna,

DICHIARA

1) che negli ultimi due anni:

ha avuto i seguenti rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario: (specificare quali)

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

(i sopraelencati rapporti non sono tali da permettere ai suddetti soggetti di influenzare le funzioni attuali sopra indicate e trarne vantaggio);

non ha avuto rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario.

2) che presso enti diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

non svolge incarichi;

svolge i seguenti incarichi:

.....

non è titolare di cariche;

ricopre le seguenti cariche:

.....

non svolge attività professionali;

svolge le seguenti attività professionali:

.....

.....

3) di avere preso visione del Codice di Comportamento dell'ASP di Enna pubblicato sul sito aziendale asp.enna.it inserito in Prevenzione della Corruzione e si impegna all'osservanza dello stesso;

4) di essere informato che il curriculum vitae e il compenso relativo all'incarico saranno pubblicati unitamente al presente modulo sul site web dell'Asp, sezione Amministrazione Trasparente, come previsto dal D. Lgs. n. 33/2013;

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

Data 30-09-2021

In Fede

Francesco Ferro