

Il/la sottoscritto/a **NOME** **Astrud**

**COGNOME** **Pietrosi**

responsabile delle responsabilità delle attività mediche stabilite di sviluppo con le fasce attestazioni e dichiarazioni emendati con il D.Lgs. n. 76 del D.P.R. 145/2000) di natura di attività presidi medici del centro di "completamento" Istituzione CEFPA5 adottata ai sensi dell'art. 51 del D.Lgs. 30/1/2001 n. 305 pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente.

**DICHIARA**

1. di non aver nelle cariche di un'azienda od incompatibile di incarichi previsti dal D.Lgs. 30/1/2001 n. 305, art. 51, lett. a) dell'art. 1 comma 49 e 50 della Legge 8 novembre 2001, n. 140;
2. di non aver in situazione di conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 51 comma 14 D.Lgs. 30/1/2001;
3. di impegnarsi a comunicare investimenti, eventuali rapporti o altri elementi ostativi al mantenimento dell'incarico con il D.Lgs. 30/1/2001;
4. di sottoporre a controllo medico di regolarità con cadenza annuale (o al caso di durata dell'incarico superiore ad un anno);
5. di essere dipendente di Ente Pubblico
  - UNIFE
  - INDIRIZZO: \_\_\_\_\_
  - CAP \_\_\_\_\_ C/TA \_\_\_\_\_

ovvero

di non essere dipendente di Ente Pubblico

6. di essere dipendente pubblico o privata nel prodotto apposita autorizzazione dell'Ente di appartenenza, essendo l'attività formativa da svolgere svolta a dipendenti della PA in base al comma 6 lett. f) bis art. 53 del D.Lgs. 30/1/2001. Dichiaro inoltre che il suddetto Ente non procede nemmeno in sede di regolamento aziendale, non dover a disciplina di vigilanza.

7. di essere dipendente di ente pubblico e di essere in possesso di autorizzazione formale da parte dell'ente di appartenenza e di avere la stessa ente o con altre ente o altro, dalla costituzione dell'attività formativa, consapevole che in assenza di formale autorizzazione questo Ente non potrà procedere al pagamento delle prestazioni.

8. Ai sensi dell'art. 76 dell'Accordo Stato Regioni del 2 febbraio 2012 sul "Conflitto di interessi e del Manuale aziendale di accreditamento per erogazione di servizi ECM in relazione al presente incarico per conto del CEFPA5" (D) articolo n. 428 "consapevole che l'AGFNAS può utilizzare i dati contenuti nella presente attività di azione esclusivamente nell'ambito e per le finalità istituzionali propri della PA di avere avuto negli ultimi due anni rapporti di collaborazione o di finanziamento con soggetti portatori di interessi economici in campo sanitario.

Si, se si, indicare quale:

No

B  che l'attività, istituzione e prestazione occasionale non soggetto ad IVA ai sensi del D. L. PR. n. 331/1997

ovvero

che per l'attività svolta si provvederà ad emettere fattura

**Richiesta crediti ECM attività di docenza**

Si

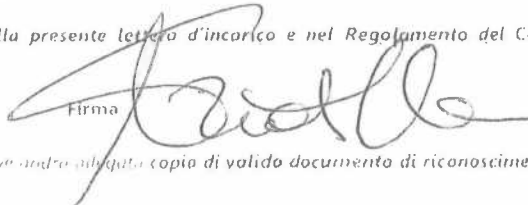
Il sottoscritto dichiara, altresì, che le informazioni contenute nei documenti citati allegati all'istanza di iscrizione all'Albo Relicenti scientifici/Docenti Tutor sono rispondenti al vero.

Al sensi del D.Lgs. 196/2003 e del D.Lgs. 30/1/2001 (in materia di adeguamento al Regolamento UE 2010/2012) autorizza altresì il CEFPA5 a trattare, pubblicare e diffondere dati e informazioni contenute nei sopra citati documenti per finalità di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa.

Si accetto integralmente quanto previsto nella presente lettera d'incarico e nel Regolamento del Cefpas per il conferimento di incarichi.

Data 14/10/2013

Firma



Per la richiesta delle dichiarazioni sanzionatorie andrà allegata copia di valido documento di riconoscimento.