



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Genova

Protocollo

Data

Rif.

Oggetto **Dichiarazione di conflitto di interessi**

Per quanto concerne Moderatori e/o Relatori è richiesta dal Regolamento ECM apposita dichiarazione esplicita dell'interessato, di trasparenza delle fonti di finanziamento e dei rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali relativi agli ultimi due anni.

Il sottoscritto MARCO TURCHIO
in qualità di

Moderatore

Relatore

del seguente evento formativo:

WOUNDS BED PREPARATION AND TREATMENT

ai sensi dell'art. 76 sul Conflitto di Interessi dell'Accordo Stato-Regione del 2 febbraio 2017, per conto di Ordine delle Professioni Infermieristiche di Genova
Dichiara

- o che negli ultimi due anni **non ha avuto rapporti** anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario
- o che negli ultimi due anni **ha avuto** i seguenti rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:

Con la presente, inoltre, ai sensi del Decreto legislativo n. 196/2003, il sottoscritto autorizza O.P.I. di Genova con sede a Genova in Piazza Dante n° 9/12 al trattamento dei propri dati personali per l'espletamento delle procedure relative all'evento formativo in oggetto, in particolare per i fini ECM, tra cui, a titolo esemplificativo e non tassativo, la diffusione mediante pubblicazione del proprio curriculum nella Banca. Dati del sito ECM e la comunicazione mediante trasmissione alla Commissione Nazionale per la formazione Continua di tutti i dati necessari per la compilazione del modulo "elenco e recapiti partecipanti" del Rapporto ECM.

Data 14/10/2020 Firma 