



*Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro
Catania*

DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO D'INTERESSE

Durante gli ultimi 3 anni e quello in corso lei ha:

1. Ricevuto fondi di ricerca sotto forma di contratti di sovvenzione, regali, ricerche commissionate o borse di studio da parte di “soggetti portatori di interessi specifici”¹ ?
☐ NO ☐ SI (specificare quali)
1).....
2).....
3).....
4).....
2. Ricevuto pagamenti per consulenze/onorari sotto forma di attività remunerate o spese di consulenza (in denaro o in natura) da parte di “soggetti portatori di interesse”?
☐ NO ☐ SI (specificare quali)
1).....
2).....
3).....
4).....
3. Ricevuto sostegno per viaggi/soggiorni per riunioni, convegni o altro da parte di “soggetti portatori di interessi specifici”?
☐ NO ☐ SI (specificare quali)
1).....
2).....
3).....
4).....
4. Ricevuto forniture di farmaci o attrezzature, oppure ricevuto sostegno di tipo amministrativo da parte di “soggetti portatori di interesse”?
☐ NO ☐ SI (specificare)
1).....
2).....
3).....
4).....

¹¹ Per portatori di interessi specifici si intendono i soggetti **influenti** nei confronti di un'iniziativa economica, commerciale, di ricerca, sia essa un'azienda o un progetto; fanno parte di questo insieme, ad esempio: i clienti, i fornitori, i finanziatori (banche e azionisti), i collaboratori, ma anche gruppi di interesse esterni, come i residenti di aree limitrofe all'azienda o gruppi di interesse locali.

5. Ricoperto il ruolo di direttore, funzionario, socio, fiduciario, dipendente di “soggetti portatori di interesse” o avuto una qualche posizione gestionale presso di loro?
☐ NO ☐ SI (specificare)
.....
6. Posseduto quote di partecipazione, titoli, diritti di opzione, quote di capitale (ad esclusione di fondi comuni o prodotti analoghi in cui l’investitore non ha alcun controllo sulla selezione delle quote), diritti da brevetti o altre forme di proprietà intellettuale di “soggetti portatori di interesse”?
☐ NO ☐ SI (specificare)
.....
7. Ricevuto il pagamento di diritti da parte di “soggetti portatori di interesse”?
☐ NO ☐ SI (specificare)
.....
8. Relazioni di parentela o affinità con membri “soggetti portatori di interesse”, i suoi rappresentanti commerciali o i suoi titolari di fornitura?
☐ NO ☐ SI (specificare)
.....
9. Interessi finanziari in aziende (anche solo potenzialmente) fornitrici del SSN o in società direttamente collegate ai “soggetti portatori di interesse”?
☐ NO ☐ SI (specificare)
.....

Regole di Riservatezza

Mi impegno a mantenere la riservatezza di tutti i documenti o i file elettronici ricevuti, a non copiarli completamente o parzialmente, a non diffondere le informazioni a terzi o a utilizzarle in mio favore e a non rivelare qualsiasi dettaglio del processo di valutazione e dei suoi risultati, salvo approvazione scritta da parte del responsabile regionale.

Confermo di aver letto il presente documento e dichiaro di avere descritto tutti i potenziali Conflitti di Interesse e di attenermi alle regole di riservatezza sopra definite.

Confermo di essere a conoscenza che, ai sensi del D.P.R.n.445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali.

Mi impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione in merito a quanto dichiarato ed autorizzo al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal D.l.vo n.196/2003 e succ. modifiche.

COGNOME:

NOME:

DATA:

FIRMA: