



**Al Direttore Sanitario**

**Alla U.O. Formazione e  
Aggiornamento**

**LORO SEDI**

**SCHEDA DI INVIVIDUAZIONE PROFESSIONISTI PER LA PARTECIPAZIONE AD EVENTO  
FORMATIVO SPONSORIZZATO**

Il sottoscritto Direttore dell'UOC \_\_\_\_\_  
Del P.O./Distretto/Dipartimento \_\_\_\_\_  
Comunica, di seguito, il nominativo del dipendente individuato per la eventuale  
partecipazione all'evento formativo sponsorizzato dalla ditta \_\_\_\_\_  
dal titolo \_\_\_\_\_  
che avrà luogo a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**Nome e Cognome** \_\_\_\_\_ **qualifica** \_\_\_\_\_

Si dichiara, altresì, che il personale designato opera di norma nella disciplina/struttura la cui attività è attinente l'evento formativo (art.6 comma 2 punto a. del Regolamento Aziendale sulla partecipazione dei dipendenti ad eventi formativi esterni all'azienda con spese a carico di soggetti privati) e che la segnalazione è stata effettuata garantendo una rotazione su base triennale tra i dipendenti di uguale qualifica, al fine di assicurare imparzialità e pari opportunità partecipative.

Alla presente si allega:

- Modulo di autocertificazione debitamente compilato e sottoscritto dal dipendente segnalato per l'eventuale partecipazione all'evento formativo, relativa all' assenza di conflitti di interesse e contenente la dichiarazione sulla presenza del requisito di cui all'art.6 comma 2 punto c del citato Regolamento Aziendale (impossibilità di partecipazione a più di evento sponsorizzato dalla stessa ditta, per anno solare)

Il Direttore dell'UOC

(timbro e firma)

## All. 2

### AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELLA PARTECIPAZIONE AD EVENTI FORMATIVI ESTERNI ALL'AZIENDA CON SPESE A CARICO DI SOGGETTI PRIVATI

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_  
consapevole che la seguente autocertificazione, ove mendace od omissiva, è idonea a comportare responsabilità disciplinare ex D.P.R. 62/2013, responsabilità penale ex artt. 48, 61 n. 9, 640 c.p. e/o altri reati basati sulla induzione in errore della P.A. a seguito della stessa autodichiarazione, responsabilità erariale e responsabilità amministrativa; consapevole, altresì, che l'Amministrazione conserva il diritto, ove sorga il sospetto di dichiarazione mendace od omissiva, di effettuare i dovuti accertamenti del caso, al fine di poter partecipare al progetto informativo organizzato dalla ditta \_\_\_\_\_  
dal titolo \_\_\_\_\_

Dichiaro:

di non aver avuto \_\_\_\_\_  di aver avuto \_\_\_\_\_  
negli ultimi tre anni rapporti di collaborazione, diretti o indiretti, con soggetti portatori di interesse in campo sanitario  
Se sì, specificare \_\_\_\_\_

Di non aver partecipato ad altro evento formativo sponsorizzato dalla ditta su indicata durante il corrente anno

Di aver partecipato ai seguenti eventi formativi sponsorizzati nell'arco degli ultimi tre anni:

1) Titolo \_\_\_\_\_  
anno 20\_\_\_\_ Azienda sponsorizzatrice \_\_\_\_\_

2) Titolo \_\_\_\_\_  
anno 20\_\_\_\_ Azienda sponsorizzatrice \_\_\_\_\_

3) Titolo \_\_\_\_\_  
anno 20\_\_\_\_ Azienda sponsorizzatrice \_\_\_\_\_

Nessuno

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_