**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**

*Resa ai sensi dell'art. 47, D.P.R. n. 445/2000*

*“Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa”*

Io sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

nato/a ………………………………………………………………………………………………………..……. il ……………/...............…..……………………

residente a ........................................................................... in Via ……….………………………………………………………………………..

C.F. …………………………………………………

in merito alla proposta di sponsorizzazione avanzata da: ………………………………………………………………………………………….… a favore deII’IRCCS Pascale, per |‘evento dal titolo ............................................................................................................

in qualità di:

[ ]  docente/relatore/tutor con incarico retribuito;

[ ]  docente/relatore/tutor con incarico non retribuito;

[ ]  docente/relatore/tutor con incarico con solo rimborso spese;

[ ]  responsabile scientifico dell'evento

in piena conoscenza:

• del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Piano della Trasparenza deII’ IRCCS Pascale, adottato con Deliberazione n. 162 del 23/02/2021, pubblicato sul sito web aziendale;

• di quanto previsto dagli art. 5, 6, 7 e 13 del D.P.R. n. 62/2013 (Codice di comportamento dei pubblici dipendenti);

• del Codice etico e di comportamento dell’IRCCS Pascale, adottato con Deliberazione n. 926 del 21/09/2020 pubblicato sul sito web aziendale;

• consapevole di quanto prescritto dal D.P.R. n.445 del 28.01.2000 recante ‘testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa” circa la responsabilità civile e penale nel caso di dichiarazioni false e mendaci e sotto fa propria responsabilità;

**DICHIARO:**

*(barrare la voce di interesse):*

Rispetto alla sponsorizzazione dell’evento formativo:

1. di ** NON AVERE /  AVERE** direttamente o indirettamente, alcun personale interesse, con industrie farmaceutiche ed altri sponsor commerciali o con altri soggetti pubblici e/o privati che possano pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell’ attività formativa, ovvero parenti, o affini entro il secondo grado, a coniuge/conviventi, oppure persone con le quali abbia frequentazione abituale che esercitino attività professionali o economiche a favore del soggetto proponente la sponsorizzazione;

(se sì, indicare quali): …………………………………………………………………………………………………………………………………

1. di ** NON AVERE /  AVERE** situazioni di conflitto di interessi di cui al D.P.R. n. 62/2013 (Codice di comportamento dei pubblici dipendenti), al Codice etico e comportamentale aziendale e al codice deontologico della propria professione

(se sì, indicare quali): …………………………………………………………………………………………………………………………………

**IN PARTICOLARE DICHIARO:**

**** di **NON AVERE** **AVUTO** negli ultimi due anni, rapporti diretti o indiretti, con aziende farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari tali da pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'attività formativa;

**** di **AVERE** **AVUTO** negli ultimi due anni, rapporti diretti o indiretti, con aziende farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari tali da pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell‘attività formativa;

(in questo caso indicare quali): ………………...........................................................................................................

**DICHIARO altresì:**

**** di **NON AVERE** usufruito per più di 2 volte nell’ arco dell'anno in corso del contributo per il rimborso spese per partecipazione a eventi formativi esterni dallo stesso sponsor;

**** di **AVERE** usufruito per più di 2 volte nell'arco dell'anno in corso del contributo per il rimborso spese per partecipazione a eventi formativi esterni dallo stesso sponsor;

(in questo caso indicare quali): ………………...........................................................................................................

**DISPOSIZIONI PARTICOLARI SOLO PER I DIRIGENTI**

*ex art. 13 comma 3 D.P.R. n. 62/2013 — Codice di comportamento dei pubblici dipendenti*

**DICHIARO,** in qualità di Dirigente:

**** di **NON AVERE** partecipazioni azionarie e altri interessi finanziari con il soggetto proponente che possano pormi in una situazione di conflitto di interessi rispetto a tale rapporto;

**** di **AVERE** partecipazioni azionarie e altri interessi finanziari con il soggetto proponente che possano pormi in una situazione di conflitto di interessi rispetto a tale rapporto;

(in questo caso indicare quali): ………………...........................................................................................................

**MI IMPEGNO** inoltre:

a comunicare tempestivamente con questo stesso modulo ogni variazione in merito a quanto sopra dichiarato;

Napoli, li ..............................................................

In fede\*

………………………………………………………….

\*Ai sensì dell'art. 38 D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste da1 Regolamento 679/2016/UE, del D.Lgs. n. 196/2003 come novellato dal D.Lgs. n. 101/2018. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'I.N.T. IRCCS Fondazione G. Pascale.