

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

(art. 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

(Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse)

Il sottoscritto .....nato  
a .....il.....e residente a .....  
....., sotto la propria  
responsabilità e consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.Lvo. 445/2000 in  
caso di false attestazioni, in qualità di docente/relatore nel corso/convegno "ASS5\_ "  
organizzato dall'ASS N. 5 "Bassa Friulana" nell'anno 2013.

**DICHIARA**

- di non trovarsi in alcuna situazione di conflitto di interesse commerciale diretto o indiretto (coniuge, affini e parenti fino al 2° grado) nell'ambito della Sanità, in relazione alle attività organizzate dal Provider ASS N. 5 "Bassa Friulana", ai sensi dell'art. 3, paragrafo 3.3 del Regolamento applicativo dei criteri oggettivi di cui all'Accordo Stato-Regioni del 5.11.2009;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 196/03, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

IL DICHIARANTE

---

Attesto che il/la dichiarante, identificato/a in base a conoscenza personale

ha reso e sottoscritto in mia presenza la su estesa dichiarazione.

Palmanova, .....

Il funzionario incaricato

---