

## AUTOCERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a Prof./Dr.

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Istituto di appartenenza \_\_\_\_\_

Dipartimento \_\_\_\_\_

Posizione \_\_\_\_\_

Libero Professionista     Dipendente     Convenzionato     Privo di occupazione

Medico Chirurgo                      Disciplina \_\_\_\_\_

Psicologo                                  Disciplina \_\_\_\_\_

Altro (specificare) \_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_

**RELATORE/MODERATORE nell'evento  
XIX CONGRESSO NAZIONALE SITCC  
CASI CLINICI  
tra teoria, ricerca e pratica  
Verona: 20-23 Settembre 2018**

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 48, comma 25, del d.l. 269/2003 convertito in legge 25 novembre 2003, n. 326

*Ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 18-19 dell'Accordo Stato-Regione del 19 aprile 2012, per conto del Provider (Full Day Srl)*

***Dichiara***

*che negli ultimi due anni ha avuto i seguenti rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario (in caso negativo indicare **NESSUNO**):*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Informativa privacy sintetica:** Titolare del trattamento: Full Day Srl; i dati saranno trattati e conservati limitatamente per il tempo richiesto dalle finalità per le quali sono stati raccolti. I dati saranno inoltre trasmessi a soggetti terzi connessi all'esecuzione delle obbligazioni previste dalla normativa ECM. L'informativa completa dei diritti previsti dal REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (es. accesso, cancellazione) è disponibile nella sezione [Privacy](http://www.fullday.com) del sito web [www.fullday.com](http://www.fullday.com)  
Il sottoscritto preso atto dell'informativa sulle modalità di raccolta e sull'utilizzo dei dati personali ed avendola compresa, acconsente al trattamento dei dati personali al fine di gestire la sua partecipazione all'evento in qualità di Relatore/Moderatore e quindi per finalità contrattuali, amministrative e di comunicazione.

[     ] Consenso per presa visione

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_