

Allegato 1

Dichiarazioni di interessi e impegno alla riservatezza

Alla Commissione Regionale del Farmaco (Co.Re.Fa.)

Dichiarazione di interessi

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Io sottoscritto/a Prof./Dr. _____

in relazione alla nomina a:

- componente della Co.Re.Fa.
- componente del Gruppo di Lavoro della Co.Re.Fa. _____
- esperto convocato dalla Co.Re.Fa. sul tema _____

al fine di assicurare che il mio contributo ai lavori della Commissione sia improntato alla massima trasparenza ed imparzialità di operato e giudizio

DICHIARO LA SUSSISTENZA DEI SEGUENTI INTERESSI

in riferimento alla mia persona e al coniuge, parenti entro il 2° grado di parentela e, in generale, a chiunque abbia con me una stretta relazione di tipo personale o professionale.

INTERESSI ECONOMICO-FINANZIARI

1 – Negli ultimi tre anni ho ricevuto compensi da enti *profit** aventi un potenziale interesse nei lavori della Commissione, per consulenze, partecipazioni a comitati scientifico o similari:

- Nessuno
- Sì (indicare se superiore a € 10.000)
(indicare il soggetto che ha erogato il compenso)

* Ente profit: soggetto fiscale che ha in essere una attività con scopo di profitto

2 - Attualmente possiedo azioni o altre forme di partecipazione a industrie o altri soggetti economici che hanno un potenziale interesse correlato ai lavori della Commissione

Nessuna

Sì (indicare se superiore a € 10.000)
(indicare l'azione o altra forma di partecipazione)

3 – Negli ultimi tre anni ho ricevuto compensi per relazioni, presentazioni o partecipazione ad eventi formativi sponsorizzati da enti *profit* che abbiano un potenziale interesse correlato ai lavori della Commissione

Nessuno

Sì (indicare se superiore a € 10.000)
(indicare il soggetto che ha erogato il compenso)

4 – Detengo brevetti o diritti su prodotti che possono essere oggetto di decisioni della Commissione

Nessuno

a.

b.

c.

INTERESSI ISTITUZIONALI

5 - Negli ultimi tre anni ho avuto contratti con/borse di ricerca da parte di enti *profit* aventi un potenziale interesse correlato ai lavori della Commissione

Nessuno

a.
(indicare l'importo complessivo e le annualità coperte)

b.
(indicare l'importo complessivo e le annualità coperte)

6 – Segnalo inoltre qui di seguito ogni altra situazione che a mio avviso rappresenta potenziale conflitto di interesse, in quanto potrebbe compromettere l'obiettività e l'indipendenza del mio contributo ai lavori della Commissione

.....

.....

.....

.....

.....

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA

Io sottoscritto/a dichiaro di impegnarmi a mantenere riservatezza assoluta in riferimento a qualsiasi informazione e notizia appresa durante i lavori della Commissione o di Gruppi di Lavoro della Co.Re.Fa.

Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, mi impegno alla veridicità di tutto quanto sopra riportato e a comunicare alla Segreteria della Commissione ogni variazione che dovesse intervenire nel periodo nel quale farò parte della Commissione.

In fede, _____
firma leggibile per esteso*

Luogo e data, _____

* Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato/a in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e inviata alla Segreteria amministrativa della Commissione Regionale Farmaco a mezzo posta, in originale assieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del/della dichiarante.