



DICHIARAZIONE ASSENZA INTERESSI COMMERCIALI IN AMBITO SANITARIO

PER L'EVENTO 1° CORSO DI WOUND CARE PEDIATRICO AVANZATO PEDIATRIC MASTERCLASS

ID 383242

DATA: 25-26-27/09/2023

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

in qualità di **Responsabile scientifico** nell'ambito dell'evento ECM organizzato da IZEOS srl consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi leggi delle speciali in materia, con riferimento all'Accordo Stato-Regioni del 02.02.2017

DICHIARA

di non aver avuto interessi commerciali in ambito sanitario nei due anni precedenti la progettazione dell'Evento.

Nota: sono considerate situazioni di interesse commerciale in ambito sanitario, ad esempio, il possesso di quote azionarie di società che operano in ambito sanitario, il rapporto di lavoro dipendente presso le medesime, le royalties percepite dalle stesse società, etc.

AUTORIZZA IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 679/2016 in tema di protezione dei dati personali, che le operazioni di trattamento verranno effettuate, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito dell'accreditamento ECM dell'evento formativo per il quale la dichiarazione viene resa, da IZEOS srl, Via della Fiera 23/F Rimini, in qualità di Titolare del Trattamento.

Data _____

Firma _____