



ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PAVIA

OPI

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e succ. mod., consapevole delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del D.P.R. medesimo nonché delle sanzioni previste dall'art. 76, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci)

Il/La sottoscritto/a COLOMBI DANIELA nato/a BRONI
Il 04 03 1965 C.F. CLMDNL65C44C201I
residente a STRADELLA in via GAVAZZOLA 12

CHIEDE

Di partecipare all'evento **BASIC LIFE SUPPORT (BLS) AMERICAN HEART ASSOCIATION** in qualità di **Docente/Relatore** per il periodo dal **25/01/2024** al **31/12/2024**

DICHIARA

Sotto la propria personale responsabilità ai sensi e per gli effetti dell'art. 48 comma 25 della L. 25.11.2003, n. 326 e delle altre norme vigenti sulla verifica e dichiarazione di conflitto di interessi:

- che **non sussistono** situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con OPI Pavia ai sensi della Normativa vigente, né altre cause di incompatibilità a svolgere incarichi per conto di OPI Pavia;
- che nell'ultimo biennio **non ha avuto** fonti di finanziamento e rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario (intesi come supporti per ricerche o consulenze scientifiche);
- che nell'ultimo biennio **ha avuto** fonti di finanziamento e rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario (intesi come supporti per ricerche o consulenze scientifiche);
- di **non avere** interessi diretti o indiretti 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 residenziale;
- di **non indurre** comportamenti contrari alle norme vigenti e al codice etico comportamentale vigente all'interno della Azienda/Agenzia/Istituto e al codice deontologico della propria professione così come approvato dal proprio ordine;

SI IMPEGNA

- 1) a far sì che l'attività formativa espletata nell'ambito dell'Evento sia obiettiva, equilibrata e non influenzata da interessi diretti o indiretti di soggetti portatori di interessi commerciali, e in particolare: a) a non effettuare pubblicità di qualsiasi tipo per specifici prodotti di interesse sanitario; b) a indicare solo i nomi generici (di farmaci, strumenti, presidi) e a non indicare alcun nome commerciale, neanche se non correlato con l'argomento trattato; c) a comunicare prima dell'inizio dell'evento ai discenti le eventuali fonti di finanziamento ed i rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario sopra riportati;
- 2) a far sì che durante l'attività formativa dallo stesso espletata nell'ambito dell'Evento non vengano proiettate immagini coperte da diritto d'autore o altri diritti di privativa industriale di terzi (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, pubblicazioni edite a stampa, testi, riproduzioni o estratti tratti da siti internet protetti), immagini identificative di farmaci e/o apparecchiature elettro-medicali e/o immagini che possano configurare in alcun modo violazione della privacy dei pazienti

AUTORIZZA IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 679/2016 in tema di privacy, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito dell'accreditamento ECM dell'evento formativo per il quale la dichiarazione viene resa, dal Titolare del Trattamento OPI PAVIA e per l'invio di informative o newsletter relative a nuove iniziative e servizi del Titolare del Trattamento

ACCONSENTE

in riferimento alla partecipazione in qualità di docente dell'evento, a mettere a disposizione di OPI PAVIA il proprio materiale didattico in caso di verifiche della Commissione Nazionale ECM circa la corretta gestione dell'evento formativo stesso.

Data

08.12.2023

Firma

Daniela Colombi

Tel. 0382525609

Codice fiscale 80017010184

Via Flarer n. 10

27100 - Pavia

www.opipavia.it

info@opipavia.it opipavia@pec.it



ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PAVIA

OPI

"DICHIARAZIONE DEL DOCENTE/FORMATORE"

(da restituire entro 31/12/2023)

(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e succ. mod., consapevole delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del D.P.R. medesimo nonché delle sanzioni previste dall'art. 76, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci)

Il/La sottoscritto/a COLOMBI DANIELA nato/a BRONI
il 04.03.1965 codice fiscale CLMDNL65C44B201I
residente a STRADELLA prov. (Ri)
in Via/Piazza GAVAZZOLA n. 12
telefono 3394327244 e-mail daniefacasacolombi@gmail.com

Con riferimento all'incarico Prot. 0003751/2023 del 05/12/2023 per l'evento "BASIC LIFE SUPPORT (BLS) AMERICAN HEART ASSOCIATION"

dichiaro:

di accettare l'incarico e i conseguenti impegni dallo stesso derivanti, nel rispetto di quanto previsto dai Regolamenti citati.

In fede,

Data 08.12.2023 Firma per esteso Daniela Colombi