



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 FOGLI FABIANA nato/a BRONI (PV)
il 28/4/90 C.F. FGLFBN90D08B201W3
residente a ALBERZANO (PV) in via PAPA GIOVANNI XXIII, 17

CHIEDE

Di partecipare in qualità di docente all'evento formativo FAD organizzato da OPI Pavia "GESTIONE DEL DOLORE IN AMBIENTE EXTRAOSPEDALIERO" attivo dal 01/03/24 al 31/12/24

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

1/02/24

Firma

Fabiana Fogli



ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PAVIA

OPI

Prot. n. 0000449/2024
Pavia, 30 gennaio 2024

Alla cortese attenzione
Dott.ssa Fabiana Fogli
fabianafogli@yahoo.it

Oggetto: Conferimento incarico di Docenza Corso FAD - IVA

Con la presente, su indicazione del Coordinatore del Comitato Scientifico del Provider E.C.M. Nazionale OPI PAVIA, n. identificativo 7104, in recepimento della proposta formativa avanzata dal Responsabile Scientifico dell'evento formativo FAD "GESTIONE DEL DOLORE IN AMBIENTE EXTRAOSPEDALIERO", che sarà attivo dal 01/03/2024 al 31/12/2024, si comunica il conferimento dell'incarico di docenza.

Il compenso è di € 30,00 per credito ECM erogato oltre ad eventuale IVA ed oneri previdenziali al lordo della ritenuta d'acconto di cui all'art. 25 del DPR n. 600 del 29.09.1973.

Il compenso, sarà liquidato a prestazione eseguita, in base al "Regolamento Formazione OPI Pavia", dietro emissione della fattura elettronica intestata all'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Pavia - via Flarer n. 10 - 27100 Pavia con indicazione nell'oggetto il titolo dell'evento.

Nella fattura elettronica dovranno essere indicati i seguenti dati:

- Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Pavia
- Partita IVA 02929870182
- Codice Fiscale 80017010184
- Codice Univoco UF3IQ8
- Ente soggetto a split payment

Eventuali problemi inerenti all'espletamento di tale attività devono essere comunicati alla scrivente Struttura entro 5 giorni dal ricevimento della presente.

Il presente incarico esclude qualsiasi forma di rapporto di lavoro coordinato e continuativo o di dipendenza.

La presente proposta per ritenersi accettata deve essere firmata e rinviata assieme al modulo di autocertificazione "conflitto di interesse" alla mail formazione@opipavia.it entro il (10 febbraio 2024)

La informiamo che il Provider E.C.M. OPI PAVIA si impegna a rispettare la riservatezza delle informazioni fornite dalla S.V. secondo le disposizioni del regolamento (UE) n. 2016/679. I dati personali verranno trattati anche in modo elettronico ai fini delle operazioni di segreteria relative alle procedure previste per l'accreditamento ECM.

Nel ringraziarLa per la preziosa collaborazione e per la disponibilità dimostrata, si coglie l'occasione per porgere i più cordiali saluti.

Il Coordinatore Comitato Scientifico
Provider E.C.M. n. identificativo 7104 OPI PAVIA
Maria Paola Sirtori

Il Rappresentate Legale
Provider E.C.M. n. 7104 OPI Pavia
Matteo Cosi

Tel. 0382525609
Codice fiscale 80017010184

Via Flarer n. 10
27100 - Pavia

www.opipavia.it
info@opipavia.it opipavia@pec.it

"DICHIARAZIONE DEL DOCENTE/FORMATORE"

(da restituire entro 10/02/2024)

(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 FABIANA FOGU nato/a BRONI (PV)

il 28/04/90 codice fiscale FGLFBN90D68B201W

telefono 3409083696

Con riferimento all'incarico Prot. n. 0000449/2024 del 30/01/2024 per l'evento formativo FAD
"GESTIONE DEL DOLORE IN AMBIENTE EXTRAOSPEDALIERO" attivo dal 01/03/24 al 31/12/24

dichiaro:

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

In fede,

Data 1/2/2024 Firma per esteso Fabiana Fogu