

Dichiarazione di conflitto d'interesse

Il sottoscritto _____
Cognome e Nome
nato a _____ il _____ residente a _____
gg/mm/aaaa
in via _____
Codice Fiscale _____

in qualità di (indicare con una **X** il proprio ruolo)

- Relatore/Moderatore/Discussant** **Tutor** **Presidente/Responsabile scientifico**

dell'Evento formativo organizzato da **More Comunicazione SRL, Provider numero 4950**, denominato

WEBINAR ECM

TERIFLUNOMIDE E IL PAZIENTE CON SCLEROSI MULTIPLA

11 NOVEMBRE 2020

DICHIARA (indicare con una **X** la propria condizione)

ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 18,19 dell'Accordo Stato-Regione del 19 aprile 2012, per conto di More Comunicazione

che negli ultimi due anni **NON** ha avuto rapporti con alcun soggetto portatore di interessi commerciali in campo Sanitario.

che negli ultimi due anni ha avuto i seguenti rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:

Tutti i dati rilasciati verranno raccolti e trattati nel rispetto del Regolamento 679/2016. I dati non saranno comunicati a soggetti terzi ad eccezione di istituti bancari, società di recapito corrispondenza, aziende da noi incaricate per la gestione del convegno, nonché alla segreteria scientifica e/o al comitato organizzatore del convegno ed eventualmente ad Agenas ai fini ECM.

Presto il consenso al trattamento dei miei dati personali per il solo fine delle attività connesse a questo evento:

Accetto

Desideriamo inviarLe news e avvisi su Corsi e Congressi ECM organizzati da More Comunicazione nell'ambito del settore medico scientifico e in particolare delle Neuroscienze. Anche dopo aver prestato il consenso in qualunque momento potrà richiedere l'aggiornamento o la cancellazione dei Suoi dati od opporsi al loro utilizzo scrivendo al titolare del trattamento: MORE COMUNICAZIONE SRL, Via Cernaia 35, 00185 Roma, info@morecomunicazione.it

Acconsento Non acconsento

Si informa che

La pubblicazione del CV sul sito ECM ed il trasferimento dei propri dati personali all' Age.Na.S. avverrà allo scopo di poter partecipare al Programma di accreditamento ed aggiornamento professionale previsto dalla legge, nonché quanto comunque collegato alla propria presenza all'evento indicato.

Secondo la normativa vigente il provider è tenuto a tenere copia digitale delle relazioni (pdf, ppt o altro formato) presentate durante lo svolgimento dell'evento e renderle disponibili per consultazione al personale di Age.Na.S: le copie così archiviate **non verranno** utilizzate a fini divulgativi o didattici **salvo consenso espresso in opportuna sede**.

I dati saranno utilizzati per gli scopi strettamente qui indicati.

Data e Firma _____