

AUTOCERTIFICAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE

Il/La sottoscritto/a MAREMMANI ICRO, nato/a PIETRASANTA (LU) il 18/05/1951,
Codice Fiscale M R M C R I 5 1 E 1 E 8 G 6 2 8 A, e residente a PIETRASANTA Prov. LU
in Via XX SETTEMBRE N.83,

Professione MEDICO-CHIRURGO

Disciplina PSICHIATRIA

Qualifica DIRIGENTE 1° LIVELLO

Struttura/ente d'appartenenza AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA di PISA,

telefono fisso 0584 790073, telefono cellulare 333 4934170, e-mail icro.maremmani@med.unipi.it

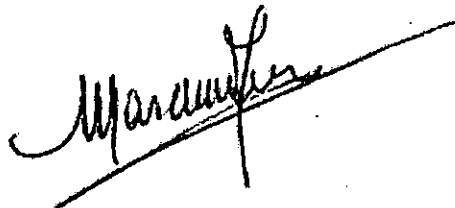
in qualità di Relatore dell'evento dal titolo "Doppia diagnosi, continuità e discontinuità terapeutiche", che si terrà a
Potenza il 26 Aprile 2016, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito
dall'art. 76 del T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e della
sanzione della decadenza dal beneficio conseguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione mendace

DICHIARA

ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5/11/2009,

- ☐ di non aver avuto, negli ultimi due anni, alcun rapporto anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario.
- ☒ di aver avuto, negli ultimi due anni, i seguenti rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario (a tal fine si allega elenco debitamente compilato contenente i dati identificativi dei soggetti finanziatori/con cui ha intrattenuto rapporti). In tal caso mi impegno a dichiarare, all'inizio della mia presentazione, di aver avuto rapporti o compensi da aziende che operano nel settore sanitario e mi impegno a fornire i contenuti della presentazione o lezione a me affidata per una valutazione preventiva, in tema di conflitto d'interessi, da parte del Provider.

- MOLTENI FARMACEUTICI
- INDIVIOR
- LUNDBECK ITALIA
- MUNDIPHARMA



(firma leggibile)

Pietrasanta, 20/2/2012