

Il sottoscritto.....CF.....
nato a.....prov.....il...../...../.....residente a.....
cap.....prov.....indirizzo.....
recapiti (tel., fax, e-mail):.....Carica
attuale.....Dipartimento.....Istituzione.....
Indirizzo Istituzione.....cap.....Città.....Prov.....
incaricato da **SIDeMaST** (Società Italiana di Dermatologia medica e chirurgica e Malattie Sessualmente Trasmesse) con sede in Via Aldo Moro, società organizzatrice dell'evento formativo dal titolo **"84° Congresso nazionale della Società Italiana di Dermatologia medica, chirurgica, estetica e delle Malattie Sessualmente Trasmesse (SIDeMaST)"** che avrà luogo a Firenze in data **10-11-12-13/06/2009**, di partecipare alla realizzazione del suddetto evento in qualità di docente/relatore

DICHIARA

1. di essere a conoscenza delle leggi e dei regolamenti che disciplinano le attività di formazione inserite nel progetto ECM del Ministero della Salute con particolare riferimento alle seguenti condizioni il cui mancato rispetto può determinare l'annullamento dell'evento ai fini formativi:
 - a. *svolgimento del programma coerentemente con il progetto dell'attività formativa ed ai relativi parametri di valutazione comunicati in sede di richiesta di accreditamento (tematiche, n° di ore di effettiva formazione, presenza effettiva di docenti e discenti, ruolo degli sponsors, svolgimento attività pratiche, materiali di documentazione, valutazione finale dell'apprendimento, ecc.)*
 - b. *garanzia che informazione e attività educativa rispondano a criteri di obiettività e non siano influenzate da interessi diretti o indiretti – di singoli componenti del comitato scientifico, del responsabile scientifico e dei singoli docenti/relatori, con soggetti portatori di interessi commerciali – che possono pregiudicarne la finalità esclusiva di educazione/formazione*
 - c. *impossibilità da parte del docente di ottenere i crediti previsti per i partecipanti anche qualora dovesse presenziare per tutta la durata dell'evento; al docente vengono riconosciuti n° 2 crediti per ogni ora completa continuativa di lezione effettuate.*e di assumersene, limitatamente a quanto di propria competenza, ogni responsabilità in merito.
2. di essere a conoscenza delle modalità di finanziamento dell'evento e degli sponsor commerciali presenti in qualità di soggetti finanziatori dello stesso.
3. di essere in possesso delle qualifiche e delle capacità tecnico-scientifiche necessarie per il corretto espletamento dell'incarico come descritte nel "breve" curriculum vitae che si allega alla presente
4. di essere a conoscenza delle finalità e degli obiettivi formativi dell'evento, e di collaborare con il responsabile scientifico incaricato perché gli stessi vengano raggiunti in coerenza con gli obiettivi formativi di interesse nazionale e con le finalità di qualificazione specifica dei profili professionali alla cui formazione l'evento è destinato.
5. che in caso di suo impedimento potrà essere sostituito nell'incarico da:
....., del quale si allega breve curriculum

Inoltre, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA ,

AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 48, COMMA 25, DEL D.L. 269/2003, convertito in legge 25 novembre 2003, n. 326 , L'ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI CON I SOGGETTI PROMOTORI E FINANZIATORI DELL'EVENTO INDICATO

Inoltre, in virtù del principio di necessità nel trattamento dei dati ,

AUTORIZZA,

AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO n. 196/2003 "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI", IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RIPORTATI SULLA PRESENTE E SUL CURRICULUM VITAE E L'UTILIZZO DEGLI STESSI PER FINI ECM (TRASMISSIONE ALLA COMMISSIONE NAZIONALE E PUBBLICAZIONE NELLA BANCA DATI ECM)

ALLEGA via e-mail n° curriculum/a

ALLEGA via e-mail n° ...domande a risposta multipla

Luogo e data

Timbro e firma