**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ E DI CERTIFICAZIONE**

*(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)*

Il/La sottoscritto/a Erika Cecchin nato/a a [redacted] ***il*** [redacted]
***Codice Fiscale*** [redacted] ***residente*** in via [redacted]
Professione/Qualifica Dirigente Farmacista

in relazione all'affidamento dell'incarico di docenza nell'ambito del corso denominato: " IMPLEMENTAZIONE DELLA MEDICINA DI PRECISIONE NELLA PRATICA CLINICA" consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti ex art. 75 del medesimo D.P.R., sotto la propria personale responsabilità,

**DICHIARA**

**L'insussistenza** di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001 e dell'art. 6-bis della Legge 241/1990, sia in relazione all'oggetto della docenza sia nei confronti dell'Amministrazione conferente.
**Di non avere** relazioni di parentela o affinità entro il quarto grado, con il Responsabile Scientifico dell'evento che conferisce l'incarico, con i dirigenti dell'ufficio formazione, con gli organi di vertice o con i soggetti che partecipano alla gestione della procedura.
**Di non trovarsi** in situazioni di incompatibilità derivanti dal divieto di "pantouflage" (art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. 165/2001).
**Di non aver riportato** condanne penali, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale (reati contro la Pubblica Amministrazione, ex art. 35-bis D.Lgs. 165/2001).

*(Selezionare ed opzionare la voce corrispondente alla propria situazione)*

[X] **Dipendente Pubblico a tempo pieno/parziale:** di essere dipendente a tempo indeterminato presso l'Amministrazione/Azienda Sanitaria Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (IRCCS) e di **allegare / aver richiesto** la formale autorizzazione preventiva allo svolgimento dell'incarico ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001.
[ ] **Libero Professionista / Dipendente Privato:** di svolgere la propria attività in regime privato e di non avere contratti in corso che creino incompatibilità con l'Ente conferente.
[ ] **Soggetto in quiescenza:** di essere collocato a riposo dal _____ e che l'incarico affidato rispetta i limiti normativi vigenti sulle docenze.
**Di impegnarsi** a presentare i contenuti didattici (slide, relazioni, casi clinici) in modo oggettivo, basato su evidenze scientifiche, privo di marchi commerciali, loghi aziendali o elementi di pubblicità occulta, garantendo la totale indipendenza dell'evento formativo.
**Di prestare il consenso** alla pubblicazione della presente dichiarazione e del proprio Curriculum Vitae sul sito web istituzionale dell'Ente nella sezione "Amministrazione Trasparente", ai sensi del D.Lgs. 33/2013.

Luogo e Data: Aviano, 10/09/1975

Firma del Docente:

**Al Dirigente Responsabile**
**UOSD Formazione**

**SEDE**

Il Responsabile Scientifico dell'Evento Formativo dal titolo

IMPLEMENTAZIONE DELLA MEDICINA DI PRECISIONE NELLA PRATICA CLINICA

individua il Dr./dr.ssa ERIKA CECCHIN

docente/tutor da inserire nel processo formativo, inoltre

**ATTESTA**

**1. MOTIVAZIONE DELLA SCELTA DIDATTICO-SCIENTIFICA**

che la scelta del professionista esterno in qualità di docente/tutor viene effettuata in riferimento alle esigenze formative, ai contenuti della didattica e in coerenza con i temi trattati, ai sensi del Regolamento Aziendale per la Formazione, (deliberazione n. 2306/2021) in quanto allo stato attuale non è presente tra i professionisti aziendali la specifica competenza necessaria per la completa realizzazione dell'evento formativo e l'individuazione del docente è supportata dalla valutazione del Curriculum Professionale.

**2. ATTESTAZIONE DI AVVENUTA VERIFICA (Art. 53, c. 14, D.Lgs. 165/2001)**

di aver proceduto, sulla base della dichiarazione sostitutiva resa dall'interessato e degli elementi a propria conoscenza, alla verifica con esito positivo dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi per l'incarico affidato al Dott./Prof. ERIKA CECCHIN

*La presente attestazione viene trasmessa alla UOSD Formazione ai fini del recepimento nella Determina Dirigenziale e per la successiva pubblicazione sul sito istituzionale in "Amministrazione Trasparente".*

Data, 28/3/26

(Firma)

Il Responsabile Scientifico