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 ___Sara Spirito_____ _____
nato/a ad _____ ***il*** _____
Codice Fiscale_ _____
residente a _____ in via ___ _____
Professione/Qualifica _Medico Chirurgo, Dottoranda_____

in relazione all'affidamento dell'incarico di docenza nell'ambito del corso denominato: "_MEDICINA DI PRECISIONE: UN LAVORO DI SQUADRA_____"
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

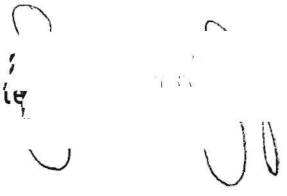
L'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001 e dell'art. 6-bis della Legge 241/1990, sia in relazione all'oggetto della docenza sia nei confronti dell'Amministrazione conferente.
Di non avere relazioni di parentela o affinità 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 __parziale_____ presso l'Amministrazione/Azienda Sanitaria Università La Sapienza di Roma____ e di **allegare / aver richiesto** la formale autorizzazione preventiva allo svolgimento dell'incarico ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001.
[X] **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: __Berlino, 11/09/2026_____

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 SARA SPIRITO

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. SARA SPIRITO

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 settembre 2026

Il Responsabile Scientifico

(Firma)