

SOCIETA' ITALIANA DI CHIRURGIA VASCOLARE ED ENDOVASCOLARE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Io sottoscritto Lanza Gaetano
Nato a Francavilla Marittima (prov. Cs) il 11/12/1954.....
C.F. LNZ GTN 54T11 D764K.....
dipendente dell'Azienda Multimedica SpA.....

avvalendomi delle disposizioni in materia di autocertificazione di cui all'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, co. 1, del medesimo D.P.R., sotto la mia personale responsabilità ai fini di quanto previsto dal D.P.R. n. 62/2013, in particolare artt. 5,6, 7,13

DICHIARO

- 1) COMUNICAZIONE DEGLI INTERESSI FINANZIARI E CONFLITTI DI INTERESSE (art. 6 D.P.R. n. 62/2013) – (se presenti indicare in allegato 1):
 - **di avere** avuto negli ultimi tre anni rapporti di collaborazione, o qualsiasi altra forma di interesse o utilità, diretti o indiretti, con soggetti privati, in qualunque modo retribuiti, che operano in ambito socio-sanitario o in attività ad esse correlate, quali possibili promotori di ricerca profit o no profit;
 - **di avere** rapporti di collaborazione o qualsiasi altra forma di interesse o utilità, diretti o indiretti, con soggetti privati, in qualunque modo retribuiti, che operano in ambito socio-sanitario o in attività ad esse correlate, quali possibili promotori di ricerca profit o no profit;
 - che un parente, affine entro il secondo grado, il coniuge, il convivente del sottoscritto, per quanto a conoscenza, **non ha** rapporti finanziari con i soggetti privati di cui ai precedenti punti.
- 2) PARTECIPAZIONE AD ASSOCIAZIONI E ORGANIZZAZIONI (art. 5 - D.P.R. n. 62/2013 – se presenti indicare in allegato 2):
 - di **non appartenere** ad associazione/organizzazione/altro soggetto privato o profit in ambito sanitario o correlato;
- 3) DISPOSIZIONI PARTICOLARI PER I DIRIGENTI (art. 13 D.P.R. n. 62/2013 - dettagliare in allegato 3)
 - di **non avere** partecipazioni azionarie ed altri interessi finanziari, diretti o indiretti,

che possono porre in conflitto di interessi con l'attività di ricerca in ambito sanitario o comunque ad esso variamente correlata, profit o non profit.

Il sottoscritto si impegna a comunicare ogni variazione sopravvenuta rispetto a quanto dichiarato nel presente modulo, in modo tempestivo.

In fede

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'G. Lusa'.

Data 31 gennaio 2017

Allegato 1. Il sottoscritto dichiara di avere un rapporto contrattuale come medico dipendente con Multimedita SpA – Gruppo Ospedaliero del Privato Accreditato SSR Regione Lombardia.

Allegato 2.

Allegato 3.