

ALLEGATO 1**MODULO PER LA DICHIARAZIONE DI COLLEGAMENTI DI INTERESSI – ISPE SANITA’**

NOME E COGNOME: DI RIENZO MASSIMO			
POSIZIONE RICOPERTA IN ISPE SANITA’: RESPONSABILE SCIENTIFICO FORMAZIONE			
<i>Dichiaro di trovarmi nella seguente condizione/situazione</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Specifico il nome dell’organizzazione o del soggetto con cui ho un collegamento di interessi</i>	<i>Dichiaro di mettere in atto le seguenti azioni per la gestione dell’eventuale conflitto di interessi</i>
occupare una posizione di leadership in un’organizzazione privata o finanziata da risorse di operatori economici privati in ambito sanitario, nell’ambito della ricerca, della formazione e della comunicazione			
collaborare in maniera non occasionale con organizzazioni private o finanziate da risorse di operatori economici privati in ambito sanitario			
occupare posizioni retribuite o volontarie in pubbliche amministrazioni, sia come rappresentante eletto che come funzionario o dipendente pubblico			
essere membro di società scientifiche			
far parte di ordini professionali			
aver ricevuto <i>benefit</i> di qualsiasi tipo da operatori economici privati in ambito sanitario, nell’ambito della ricerca, della formazione e della comunicazione nell’ultimo anno			

<p>collaborare in maniera non occasionale con organizzazioni pubbliche o private che erogano servizi professionali di ricerca, formazione e comunicazione alla pubblica amministrazione</p>	<p>✓</p>	<p>Sanitanova s.r.l. LogosPA Fondazione Fondazione IFEL Master APC Pisa (Università di Pisa)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mi asterrò dall'assumere decisioni o da partecipare ad attività che possano favorire le organizzazioni private con cui collaboro attualmente • Non parteciperò ad alcuna riunione o incontro di natura informale o formale che coinvolga le organizzazioni private con cui collaboro attualmente
<p>esercitare attività di impresa, sia in forma societaria, che in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista</p>	<p>✓</p>	<p>In qualità di libero professionista ho avuto nell'ultimo anno i seguenti rapporti con amministrazioni pubbliche:</p> <p>ASL Cuneo ASL Toscana Centro AOU Careggi Firenze AULSS4 Veneto Orientale AOR San Carlo Potenza ASL RM6 Provincia di Rieti Provincia di Padova Comune di Sedriano Comune di Albano Laziale Comune di Velletri Comune di Calenzano Comune di Chioggia Comune di Prato Comune di Spoltore Comune di Besana in Brianza Comune di Oristano Comune di Sesto Fiorentino Comune di Brescia Comune di Ancona</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mi asterrò dal collaborare alla promozione e organizzazione di eventi e iniziative presso le pubbliche amministrazioni con cui ho avuto rapporti economici nell'ultimo anno

essere coniuge, convivente, parente o affine oppure avere frequentazioni abituali o altro rapporto preferenziale con titolari o rappresentanti di operatori economici privati in ambito sanitario, nell'ambito della ricerca, della formazione e della comunicazione			
avere rapporti di credito o debito significativi con titolari o rappresentanti di operatori economici privati in ambito sanitario, nell'ambito della ricerca, della formazione e della comunicazione			
nutrire pregiudizi o forte inimicizia nei confronti di titolari o rappresentanti di operatori economici privati in ambito sanitario, nell'ambito della ricerca, della formazione e della comunicazione			
detenere azioni o altri titoli finanziari riconducibili ad operatori economici privati in ambito sanitario nell'ambito della ricerca, della formazione e della comunicazione			

Data e luogo

Firma

Roma, 23/03/2018

Menno Di Rienzo