



Allegato 1

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO – VITTORIO EMANUELE

**MODULO PROPOSTA SULLA PARTECIPAZIONE
AD EVENTI FORMATIVI INDIVIDUALI SPONSORIZZATI**

LA PRESENTE COMUNICAZIONE DEVE ESSERE INVIATA ALL'AZIENDA ALMENO **45 GIORNI** PRIMA DELL' EVENTO E **NON DEVE** CONTENERE L'INDICAZIONE NOMINATIVA DEL/DEI SOGGETTI INVITATI ALL'EVENTO SPONSORIZZATO

LA RICHIEDENTE SOCIETÀ\DTTA **SI IMPEGNA** AD APPLICARE I PRINCIPI GENERALI DEFINITI DAI CODICI ETICI E DI CONDOTTA SETTORIALI E QUELLI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

ALLA PRESENTE COMUNICAZIONE DEVE ESSERE ALLEGATO IL PROGRAMMA COMPLETO
o il link al PROGRAMMA (in caso contrario non sarà dato seguito alla proposta)

Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliera Universitaria
"Policlinico – Vittorio Emanuele"
Via Santa Sofia, 78 – Catania

Il/La sottoscritto/a (inserire Società\Ditta)..... con

sede in.....

intende offrire a Codesta Azienda la possibilità di far partecipare all'evento formativo individuale

sponsorizzato dal titolo

"....."

che si terrà a

.....il.....

Vostro personale (*cancellare quello non di interesse*): Medico (*specificare il profilo*)\Sanitario (*specificare il profilo*)\Tecnico (*specificare il profilo*) per un totale di n°.....persone, appartenente\i alla struttura dell'Azienda Policlinico – Vittorio Emanuele di Catania.

Le modalità di partecipazione sono quelle indicate nel programma allegato e la scrivente si occuperà, con oneri a proprio carico, delle spese inerenti: iscrizione, viaggio, soggiorno. Si dichiara inoltre che:

-la presente proposta è conforme al Regolamento aziendale in materia di sponsorizzazioni di Codesta AOU, di cui si è presa accurata visione;

-l'evento formativo ha ottenuto o è in attesa di ottenere i crediti formativi ECM.

Restiamo in attesa di positivo riscontro da inoltrare al seguente recapito (*indicare con precisione la persona cui inviare tutte le comunicazioni, n° di telefono ed indirizzo email*)

.....

(Timbro della Società\Ditta e firma del responsabile)

Alla Formazione Permanente ed ECM

**SEGNALAZIONE PARTECIPANTE/I AD INIZIATIVE DI AGGIORNAMENTO ESTERNO
CON ONERI A CARICO DI TERZI**

In risposta alla notal'U.O. Formazione sulla richiesta di
partecipazione relativa al (specificare iniziativa)

.....
che si svolgerà ail.....

Il sottoscritto Direttore di Dipartimento/UOC comunica i nominativi dei dipendenti proposti alla partecipazione di seguito indicato/i, quali dichiarano di non trovarsi in situazioni di incompatibilità e di conflitto di interessi con la Ditta ospitante:

Dipendenti proposti (nome e qualifica)

.....
.....

In relazione a quanto proposto, in qualità di Direttore DIP/U.O.C. dichiaro che:

- l'assenza non pregiudica la funzionalità del servizio né la regolare fruizione delle ferie
- l'iniziativa formativa è coerente con gli obiettivi formativi aziendali e permette l'acquisizione di specifiche competenze

Si allega la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in materia di conflitto d'interessi de/i partecipante/i.

Data.....

Il Direttore di Dipartimento/U.O.C.
(timbro e firma)

A cura del partecipante all'iniziativa sponsorizzata

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(AI SENSI DELL'ART. 47 DEL D.P.R. N.445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Residente a _____
in servizio presso la U.O.C. _____
con la qualifica di _____

DICHIARA

ai sensi della normativa vigente in materia di Trasparenza e Anticorruzione, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n.445:

- di non avere interessi diretti o indiretti che possano pregiudicare la partecipazione alla formazione proposta;
- di non avere utilizzato e di non utilizzare beni e/o accessori di ricambio e/o materiali pluriuso/monouso riferibili a beni in comodato d'uso gratuito, in prova/visione presso la struttura di appartenenza, forniti dal soggetto/ditta che sponsorizza.

• **Dichiara altresì:**

che nell'ultimo biennio:

- non ha svolto incarichi in qualità di componente di commissione giudicatrice con affidamento dell'appalto all'azienda sponsorizzatrice dell'evento;
- ha svolto le seguenti altre attività remunerate (incluso rimborso spese o compenso diretto) a carico _____ del _____ soggetto/ditta _____ che sponsorizza.....
.....
.....
.....

che nel corso del corrente anno solare:

- non ha partecipato a più di due iniziative formative a carico del soggetto/ditta che sponsorizza

Il/ la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che i dati personali raccolti vengono trattati secondo le norme del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, e del Codice in materia di protezione dei dati personali di cui al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modifiche ed integrazioni.

Luogo e data

Firma leggibile per esteso
