**CURRICULUM VITAE**

**AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM**

Il sottoscritto, consapevole che il “**conflitto d’interessi E.C.M.**” è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l’interesse primario consistente nell’obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.),

**DICHIARA**
l’assenza di interessi commerciali in ambito sanitario **negli ultimi due anni** dalla data di sottoscrizione del presente curriculum.

**Data e luogo di sottoscrizione:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Firma:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_