

82° Congresso Nazionale Fimmg Metis

07/10/2024 – 21/11/2024

AUTOCERTIFICAZIONE

(ai sensi del DPR 28/12/2000 n°445)

di

DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto, MAURIZIO DI MARCOTULLIO nato/a a TIVOLI (Prov ROMA.) il 24 MAGGIO 1967 residente a ROMA (Prov) in PIAZZA

C.F. DMRMRZ67E24L182I

In qualità di

Moderatore

X Relatore,

Tutor,


Docente,

ai sensi dell'art. 76, comma 4 dell'Accordo StatoRegioni del 2 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5. del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM

dichiara

X che negli ultimi due anni non ha avuto rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario.

27 SETT. 2024

Firma 



METIS
Società scientifica
di medici
di medicina generale
socio unico FIMMG
Piazza G. Marconi, 25
00144 Roma
tel. 0654899627
fax 0654899647
metis@fimmg.org
P.I. 05344721005

82° Congresso Nazionale Fimmg Metis
07/10/2024 – 21/11/2024
AUTOCERTIFICAZIONE
(ai sensi del DPR 28/12/2000 n°445)
di
DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a ZAGAMI GIUSEPPE
nato/a MESSINA (Prov ME) il
27/09/88 residente a MESSINA
(Prov ME) in via D'AGALI
C.F. ZGMGRP88P22F158H

In qualità di
Moderatore
X Relatore,
Tutor,
Docente,

ai sensi dell'art. 76, comma 4 dell'Accordo StatoRegioni del 2 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5. del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM

dichiara

X che negli ultimi due anni **non ha avuto** rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

che negli ultimi due anni ha avuto i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:
(inserire nome azienda)

.....
.....
.....
.....

Data 11/09/24
.....

Firma

82° Congresso Nazionale Fimmg Metis 07/10/2024 - 21/11/2024

AUTOCERTIFICAZIONE
(ai sensi del DPR 28/12/2000 n°445)

di
DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/
a CLAUDIO CASAROLI, nato/a a
FERRARA (Prov. FE) il
31 AGOSTO 1951 residente a FERRARA
(Prov. FE) in via GHISIGLIERI 27
C.F. CSRCLD51M31D548P

In qualità di

- Moderatore
- Relatore,
- Tutor,
- Docente,

ai sensi dell'art. 76, comma 4 dell'Accordo StatoRegioni del 2 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5. del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM

dichiara

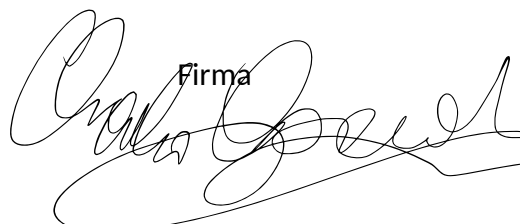
che negli ultimi due anni **non ha avuto** rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

che negli ultimi due anni ha avuto i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:

(inserire nome azienda)

.....
.....
.....
.....

Data 12-11-2024
.....

Firma


82° Congresso Nazionale Fimmg Metis

07/10/2024 – 21/11/2024

AUTOCERTIFICAZIONE

(ai sensi del DPR 28/12/2000 n°445)

di

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto Prof. DARIO FESTA.....
nato a NAPOLI (Prov. NA) il 10.09.1961,
.....residente a NAPOLI (Prov. NA)
..... in P.za CAVOUR, N. 135
C.F. FSTDRA61P10F839V.....

In qualità di

- Moderatore
 Relatore,
 Tutor,
 Docente,

ai sensi dell'art. 76, comma 4 dell'Accordo StatoRegioni del 2 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5. del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM

dichiara

- che negli ultimi due anni **non ha avuto** rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario
- che negli ultimi due anni ha avuto i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:
(inserire nome azienda)

Componente del collegio sindacale della Holding "La Nuova Domiziana S.p.A." con sede in Napoli
– c.a.p. 80122 - in via Gian Battista Pergolesi n. 1/B – P. Iva 00533430633

Data 10.11.2024

Prof. Dario Festa

82° Congresso Nazionale Fimmg Metis

07/10/2024 – 21/11/2024

AUTOCERTIFICAZIONE
(ai sensi del DPR 28/12/2000 n°445)

di
DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a Dott. Stefano Rigo nato/a Venezia (Prov ...VE) il 31/07/1954
residente a Oriago (Prov VE) in via Rialto 7
C.F. RGISFN54L31L736R

In qualità di

- Moderatore
 Relatore,
 Tutor,
 Docente,

ai sensi dell'art. 76, comma 4 dell'Accordo StatoRegioni del 2 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5. del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM

dichiara

che negli ultimi due anni non ha avuto rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

che negli ultimi due anni ha avuto i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:
(inserire nome azienda)

.....
.....
.....
.....

Data 26/09/2024

Firma 