



Azienda di Servizi alla Persona
"GOLGI - REDAELLI"

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e succ. mod., consapevole delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del D.P.R. medesimo nonché delle sanzioni previste dall'art. 76, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci)

Il/La sottoscritto/a VALE ELEONORA nato/a [REDACTED]
[REDACTED] e residente a [REDACTED] via [REDACTED]
C.F. [REDACTED]

CHIEDE

☐ di partecipare all'evento
con sponsorizzazione (rimborso spese di iscrizione, viaggio, vitto);

☒ di partecipare all'evento LA TETROLOGIA GENTILE: UNA RODATA DI CURA PER LA
in qualità di docente/relatore/tutor con incarico retribuito; PERSONA CON DETENGA

☐ di partecipare all'evento
in qualità di docente/relatore/tutor con incarico non retribuito;

☐ di partecipare all'evento
in qualità di docente/relatore/tutor con incarico con solo rimborso spese;

☐ di ricoprire il ruolo di responsabile scientifico dell'evento
.....

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità ai sensi e per gli effetti dell'art. 48 comma 25 della L. 25.11.2003, n. 326 e delle altre norme vigenti sulla verifica e dichiarazione di conflitto di interessi:

☐ di non avere interessi diretti o indiretti con industrie farmaceutiche ed altri sponsor commerciali o con altri soggetti pubblici e/o privati (1) che possano pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'attività formativa residenziale;

☒ che nell'ultimo biennio non ha avuto rapporti con aziende farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari tali da pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'attività formativa residenziale;

☐ di non indurre comportamenti contrari alle norme vigenti e al codice etico comportamentale vigente all'interno della Azienda/Agenzia/Istituto e al codice deontologico della propria professione così come approvato dal proprio ordine;

☒ di non aver usufruito per più di 2 volte nell'arco dell'anno in corso del contributo per il rimborso spese per partecipazione a eventi formativi esterni dallo stesso sponsor.

In fede * [REDACTED]

Data 29/3/23

(1) Perché sussista conflitto di interessi è necessario che il relatore abbia o abbia avuto nell'ultimo biennio, una qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e/o sussista un qualsiasi rapporto di interesse con industrie farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari e/o sia titolare o partecipante di quote di imprese, rapporti che possano in tal modo configurare il docente/relatore come portatore di interessi commerciali che potrebbero trarre vantaggio dalla sua attività di docente/relatore di personale appartenente all'ambito del S.S.N. Si precisa che la prescrizione di farmaci nell'ambito dell'attività clinica dei professionisti sanitari - effettuata secondo criteri di ragionevolezza e coerenza - non è annoverabile tra i rapporti con aziende farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari idonei a configurare fattispecie di conflitto di interesse.

* Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

**RICHIESTA ATTRIBUZIONE INCARICO PROFESSIONALE PER L'EROGAZIONE
DI PERCORSI FORMATIVI**

Il/La sottoscritto/a VALE ELEONORA
Nato/a VOGHERA provincia PV il 28/10/81
Codice fiscale VLLLRP1R69T109F
residente a VIGEVANO provincia PV
via PIETRASANA n. 19 CAP 27029
mail e.valle@golgi-redaelli.it
premessi che

- sono intercorsi contatti con la UOC Gestione Risorse Umane/Servizio Formazione e la Direzione Operativa dell'Istituto Geriatrico "C. Golgi" per la progettazione, erogazione e monitoraggio del percorso formativo: "La metodologia Gentlecare: una modalità di cura per la persona con demenza" che l'A.S.P. Golgi-Redaelli intende destinare al proprio personale per:

X formazione

- ☐ aggiornamento
☐ riqualificazione
☐ riconversione

- il/la sottoscritto/a, in completa autonomia, garantisce l'espletamento dell'attività formativa in oggetto.

Il/La sottoscritto/a chiede l'attribuzione dell'incarico professionale per l'erogazione dell'evento predetto e a tal fine specifica che:

- in caso di affidamento dell'incarico, si impegna a svolgere le attività necessarie alla realizzazione del percorso formativo, che a titolo puramente esemplificativo sono individuate nella: progettazione dell'evento, elaborazione del materiale didattico e degli strumenti per la verifica dell'apprendimento, erogazione dell'attività formativa, validazione degli esiti dell'apprendimento, monitoraggio dell'attività didattica in itinere ed ex post, nonché restituzione dei risultati.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione delle indicazioni che l'ASP Golgi-Redaelli segue in tema di compensi e spese accessorie nell'ambito della formazione e a tal fine propone per lo svolgimento dell'attività, come meglio descritta nel progetto allegato, il seguente corrispettivo, € 80 /ora al lordo delle ritenute di legge, esente IVA, ai sensi dell'art. 14, legge 537/93 per un importo complessivo di € 280,00 *

Il/La sottoscritto/a, in considerazione dello svolgimento della docenza a titolo gratuito, chiede il rimborso delle spese accessorie, come di seguito quantificate:

- vitto € _____
- alloggio € _____
- viaggio € _____

* Per le docenze onerose non è previsto il rimborso delle spese accessorie.

Data 8/3/23

Firma 

Con riferimento al D.Lgs. 196/2003 s.m.i., si autorizza A.S.P. "Golgi - Redaelli" al trattamento dei dati personali, per le finalità strettamente funzionali alla gestione di rapporto. La consultazione, modifica o cancellazione dei dati potrà avvenire scrivendo a: A.S.P. "Golgi - Redaelli" - Via B. D'Alviano n. 78 Milano - UOC Gestione Risorse Umane - Servizio Formazione

8/3/23



All'ASP Golgi-Redaelli
Via B. D'Alviano n. 78
20146 Milano

UOC Gestione Risorse Umane
Servizio Formazione

Io sottoscritto/a VALE ELEONORA

Nato/a a VOGHERA provincia PV il 29/10/1981

C.F. VLLNR81RG9H109F

residente a VIGEVANO provincia PV

via PIETASANA n. 19 CAP 27029

In merito alla docenza relativo al progetto formativo: "La metodologia Gentlecare: una modalità di cura per la persona con demenza"

CHIEDO

☒ che mi venga rilasciato l'attestato per l'attività di docente/relatore/tutor con l'attribuzione dei crediti ECM

Data, 8/3/23

Firma [Firma]



Azienda di Servizi alla Persona
"GOLGI - REDAELLI"

INCAR.
Rev. 4

UOC "GESTIONE RISORSE UMANE"
SERVIZIO FORMAZIONE

PRINCIPALI INDICAZIONI PER LA GESTIONE DEI PERCORSI FORMATIVI

Rispetto dei termini concordati con il Gestore Corsi/Tutor per la consegna alla segreteria formazione della documentazione definita in fase di progettazione, ed in ogni caso entro una settimana dall'inizio dell'evento. Tale documentazione è rappresentata in particolare da: - materiale didattico - strumenti di verifica apprendimento (test, tracce per lavori di gruppo, etc) - elaborati per eventuale monitoraggio dell'attività didattica in itinere - materiale per valutazione della ricaduta formativa/organizzativa – "verifica dell'efficacia ex post"- (in relazione a quando previsto in fase di progettazione ed eventualmente richiesto per l'accREDITamento del percorso ai fini dei crediti ECM) - Il materiale didattico dovrà essere tracciato con: titolo del percorso, autore, data e numero revisione
Richiesta al Gestore Corsi/Tutor almeno entro la settimana antecedente all'inizio dell'evento del materiale/attrezzature necessarie e loro caratteristiche per la preparazione dell'aula
Eventuale coordinamento con altri formatori
Puntualità nell'inizio delle lezioni. Rispetto degli orari stabiliti nel programma dell'evento
Definizione del patto formativo con il discente. Comunicazione degli obiettivi del percorso, del programma e dell'articolazione delle giornate
Collaborazione con Gestore Corsi/Tutor e/o Responsabili della formazione settore Sanitario-Assistenziale, settore Amministrativo-Sociale per la risoluzione di eventuali criticità emerse in fase di erogazione del percorso
Supporto al Gestore Corsi/Tutor nella distribuzione e illustrazione del questionario di apprendimento e di monitoraggio della soddisfazione degli utenti (iniziale, in itinere e finale, in relazione alla durata del percorso)
Monitoraggio in itinere e ex post dell'attività didattica. Cooperazione con i Responsabili della formazione nell'analisi e valutazione finale del percorso. Elaborazione di una Relazione Finale sull'andamento del percorso.

Milano, li _____

Firma per presa visione e accettazione

All'ASP "Golgi-Redaelli"
Via B. d'Alviano n. 78
20146 Milano

UOC Gestione Risorse Umane
Servizio Formazione

Io sottoscritto/a VALE ELEONORA

Nato a VOGHERA provincia PR il 29/10/1981

C.F. VLLLR281R69T109F

residente a VIGEVANO provincia PV

via PIETRASANA n. 19 CAP 27029

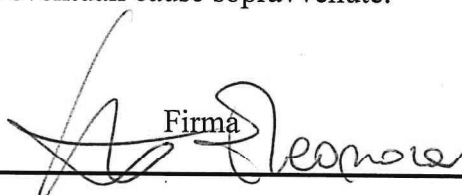
In merito all'incarico conferitomi con lettera del: _____ relativo al progetto

formativo: "La metodologia Gentlecare: una modalità di cura per la persona con demenza"

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. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

di non essere nelle condizioni di inconferibilità e incompatibilità previste dal D. Lgs. 39/2013 e di impegnarsi a segnalare/rimuovere tempestivamente eventuali cause sopravvenute.


Firma