

Al **Direttore Generale**  
**ASL ROMA 2**

**AUTORIZZAZIONE DI PARTECIPAZIONE**  
**A CORSI E CONGRESSI CON IL CONTRIBUTO ALLA SPESA DI AZIENDE O ENTI DIVERSI**

**Comunicazione UOC Formazione prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Direttore Area/Dipartimento/UOC \_\_\_\_\_

Dichiara di individuare ed autorizzare il/la

Dr./Sig./Dr.ssa/Sig.ra \_\_\_\_\_

Quale figura professionale idonea alla partecipazione

all'evento formativo \_\_\_\_\_

Organizzato con il contributo alla spesa a carico di \_\_\_\_\_

In qualità di  discendente  relatore  organizzatore

Roma \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Il Direttore Area/Dipartimento/UOC (Timbro e firma)**

\_\_\_\_\_

*Il professionista individuato ed autorizzato, che firma in calce per accettazione, dichiara che, consapevole delle responsabilità penali ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia previste per coloro che rilasciano dichiarazioni mendaci come stabilito dall'art. 76 D.P.R. n. 445/200 e s.m.i., non sussistono conflitti di interesse rispetto all'evento sponsorizzato e non esistono impedimenti per quanto riguarda l'art.4 del Codice di Comportamento dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni (D.P.R. n. 6/2013 a norma dell'art.54 D.Lgs n. 165/2001).*

*Consapevole che le richieste pervenute in difformità a quanto previsto dal regolamento aziendale di cui alla deliberazione n. 835/2017 e/o pervenute non saranno autorizzate*

**DICHIARA INOLTRE**

*Ai sensi e per gli effetti dell'art.48 comma 25, del D.L. n. 269/2003 convertito in Legge 25 novembre 2003 n. 326*

- 1) Che, nell'esercizio delle funzioni su indicate, non sarà in alcun modo oggetto di interessi commerciali propri o di terzi.*
- 2) Che gli eventuali rapporti avuti negli ultimi anni con soggetti portatori di interessi commerciali non sono tali da permettere a tali soggetti di influenzare le funzioni attuali sopra indicate e trarne vantaggio*

Roma \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Per accettazione** \_\_\_\_\_