

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(Art. 46 e 47 D.P.R. n° 445/2000 e s.m.i.)

Il sottoscritto Spoto Salvatore nato a Catania il 20/12/1991 e residente a “*Omissis*” in Via “*Omissis*” codice fiscale: “*Omissis*”, affidatario di una borsa di studio per Laureati in Farmacia o in Chimica e Tecnologie farmaceutiche, da destinare a specifiche attività nell’ambito del Progetto Regionale di Farmacovigilanza dal titolo: “Efficacia e Sicurezza dei regimi terapeutici utilizzati in oncematologia pediatrica”, della durata di mesi 12 (dodici) con decorrenza dal 01/03/2024, consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, mendaci, false attestazioni o uso di atti falsi, richiamate dall’art.76 del D.P.R.445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ✓ Di non versare in alcuna situazione, anche potenziale, di conflitto di interessi in relazione all’incarico affidatole;
- ✓ Di impegnarsi a comunicare immediatamente all’Azienda eventuali cause o situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi che dovessero eventualmente verificarsi successivamente all’assunzione dell’incarico in questione e di attivarsi tempestivamente nel rimuoverle.

Dichiara, inoltre, di essere informato, secondo quanto previsto dal D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Catania, 23/05/2024

In Fede

F.to Dott. Spoto Salvatore

Il presente documento, firmato in originale, è conservato agli atti del Settore Risorse Umane.