

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

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

La sottoscritta Spinelli Giulia nata a Palermo (PA) il 05/09/1994 e residente a Piana degli Albanesi (PA) in Contrada Lasi snc - codice fiscale: SPNGLI94P45G273F, affidataria di una Borsa di Studio, della durata di mesi 12 (dodici), da destinare ad un Laureato in Medicina e Chirurgia o in Farmacia o Chimica e Tecnologie Farmaceutiche, da destinare a specifiche attività nell'ambito del progetto Regionale di Farmacovigilanza Attiva dal titolo: "*Sicurezza dei nuovi farmaci per la prevenzione dell'emicrania (codice studio ADR – anti CGRP)*", 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, 10/04/2024

In Fede

F.to Dott.ssa Spinelli Giulia

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