

**Gentile Prof.
STEFANO LANDI**

Rho (MI), 03 Novembre 2025

Oggetto: Incarico Relatore per evento RES "I DISPOSITIVI MEDICI DAL REGOLAMENTO EUROPEO ALLA PRATICA CLINICA" – 4ª EDIZIONE – Bologna, dal 20 al 21 Novembre 2025

Facendo seguito agli accordi intercorsi, la presente per nominarla Relatore dell'Evento in Oggetto.

Il Suo intervento è previsto come da programma scientifico allegato.

Per ottemperare ai requisiti normativi, Le chiediamo gentilmente di **inviare** alla e-mail **marta.lavizzari@micom.it** (nel caso non avesse ancora provveduto), **entro e non oltre il 10/11/2025**, il Suo:

- **codice fiscale**
- **breve curriculum vitae** (in Microsoft word - .doc o .docx - in formato europeo, con autorizzazione al trattamento dei dati personali, manleva per dichiarazioni mendaci, data, firma olografa).
Il Suo breve curriculum vitae deve essere aggiornato agli ultimi due anni dalla data di sottoscrizione e, comunque, a ogni variazione rilevante ai sensi della normativa ECM
- **materiale didattico** (in powerpoint - .ppt o similari) con l'inserimento dei riferimenti bibliografici da fornire ad Agenas
- **documento** (in Microsoft word - .doc o .docx), relativo alla Sua relazione, **contenente n.5 domande** per i discenti (questionari con quesiti a scelta quadrupla con singola risposta esatta)

Quanto sopra in conformità:

- "Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano concernente «La formazione continua nel settore salute»" del 02-02-2017,
- ai procedimenti contenuti nel "Manuale Gestione Integrata" e alla Regolamentazione interna in vigore, disponibili presso la nostra sede.

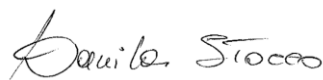
Le segnaliamo, inoltre, che è richiesta la trasparenza delle fonti di finanziamento e dei rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario. Per tale motivo Le chiediamo di dichiarare l'**assenza o la presenza di interessi commerciali** con qualunque Azienda operante nel settore sanitario **nei 24 mesi precedenti** al suddetto Evento.

Con la sottoscrizione del presente Incarico, Lei dichiara inoltre che la prestazione consulenziale in oggetto ricade nell'ambito di applicazione del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i. .

Per questo accordo, **su esplicita indicazione del Ricevente**, sarà richiesta autorizzazione alla Struttura della Pubblica Amministrazione di appartenenza (in seguito PA).

Le chiediamo di restituire una copia o l'originale della presente, compilata e controfirmata per accettazione.

Restando a Vs. disposizione c/o i ns. Uffici qualora necessitate di ulteriori chiarimenti, distinti saluti



Danila Stocco
Amministratore Delegato

Allegati:

- *Razionale e Programma scientifico dell'Evento*
- *Dichiarazione sugli interessi commerciali*

Al fine dell'Incarico in Oggetto, il/la **Gentile Prof. STEFANO LANDI** DICHIARA di:

DICHIARA di:

- 1) ☐ **dipendere** dalla PA ☐ **non dipendere** dalla PA
e di:
☐ necessitare di una autorizzazione della PA ☐ non necessitare di una autorizzazione della PA
Solo se dipendente di:
☐ necessitare di una richiesta di autorizzazione ☐ di richiedere autonomamente l'autorizzazione
per la PA a cura di MICOM S.r.l. alla propria PA

La richiesta di autorizzazione a cura di MICOM S.r.l. deve essere presentata c/o:

Struttura _____
P.zza/Via _____ CAP: _____
Comune _____ PV: _____
Persona di riferimento: _____
Nome _____ Cognome _____
Telefono _____ E-mail: _____
A mezzo: ☐ Mail ☐ Fax ☐ Posta ordinaria

Oppure:

- ☐ presentare **autonomamente** la **comunicazione** preventiva alla propria PA

- 2) ☐ **l'assenza di interessi commerciali** con Aziende operanti nel settore sanitario
☐ **l'esistenza di interessi commerciali** con le successive Aziende operanti nel settore sanitario e che essi si sono intrattenuti nei due anni precedenti al suddetto Evento
Azienda 1 Azienda 3
Azienda 2 Azienda 4

- 3) di acconsentire e di mettere a disposizione di MICOM S.r.l. il proprio materiale didattico per i controlli previsti dal Manuale delle verifiche del Provider

4) di:

- obbligarsi a manlevare e tenere indenne MICOM S.r.l. da eventuali azioni promosse da terzi aventi diritti sui testi o sulle immagini del proprio materiale didattico, a causa di violazioni della normativa vigente in materia da parte del/della sottoscritto/a;
- ☐ **cedere** a MICOM S.r.l. l'utilizzo gratuito del proprio materiale didattico, ovvero di:
 - rinunciare sin da ora a ogni diritto, azione o pretesa in relazione al pagamento di corrispettivi per l'uso del proprio materiale didattico;
 - essere consapevole che, in virtù di quanto sopra, MICOM S.r.l. avrà facoltà di utilizzare, riprodurre, adattare, pubblicare, distribuire il proprio materiale didattico relativo al suddetto Evento, in ogni modo e forma, senza limiti di spazio e di tempo, senza nulla dovere al/alla sottoscritto/a;

(oppure)

- ☐ **non cedere** a MICOM S.r.l. l'utilizzo gratuito del proprio materiale didattico al di fuori dell'evento in oggetto

- 5) di aver visionato Vs. Informativa su www.micom.it/privacy e da il consenso a MICOM S.r.l. per il trattamento dei miei dati personali in conformità al Regolamento (UE) 2016/679 e s.m.i. .

6) di aver visionato l'informativa consultabile al seguente link: <https://ecm.agenas.it/privacy-policy>
(Informativa NAZIONALE formatori corsi ECM).

Il/la scrivente ha reso le suddette dichiarazioni e ha fornito i su esposti dati, consapevole che la dichiarazione mendace, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale secondo quanto previsto dall'Art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. .
Pertanto, se dall'effettuazione di un controllo, emergesse la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese e/o dei dati forniti, il/la scrivente sin da ora dichiara di manlevare MICOM S.r.l. per quanto dichiarato nella presente comunicazione.

.....
Data

.....
Timbro e firma Docente