Papardo.A0001.REGISTRO UFFICIALE.I.0015082.22-03-2019.h.12:41

DICHIARAZIONE PUBBLICA DI INTERESSI DEI PROFESSIONISTI

II/la sottoscritto/a Loodelle Donnele	nato a
media led ME il 07/06/1976 avente titolo	
DIDICENTE MEDES 14VELLO	
DICHIARA	
ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di	atto di
notorietà) e consapevole della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 e delle conseguenze	penali
previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiar	razioni
mendaci e consapevole dell'importanza che questa dichiarazione riveste nell'ambito dell'a	attività
professionale svolta presso 6 COA AO COMBECONSAPEVOLE	
che la veridicità delle affermazioni di seguito riportate è condizione essenziale della perma	
della fiducia che caratterizza in modo imprescindibile il rapporto di lavoro con l'amministrazio	ine:
1. di intrattenere e/o di avere intrattenuto, nella qualità di dipendente, da sperimen	**
coordinatore, da consulenze, da membro di Assemblea consultiva, comitato o organ	
equivalente, da sperimentatore (indicare il periodo a cui risale l'eventuale rapporto	
tipologia di rapporto)	
1.2 So of A whenceto of proceedings are also indicate an application in a section of	
1.2 Se si è risposto al precedente quesito, indicare se negli ultimi 2 anni siano stati per compensi direttamente c/o indirettamente per il tramite dell'ente/organizzazione di cui tr	-
relativamente alla produzione di farmaco/dispositivo (indicare l'Ente o l'Organizzazione da cui	
stati percepiti i compensi)	5011 0
and perception to the state of	
10	-
2. di avere svolto nel corso degli ultimi due anni studi clinici in relazione allo sviluppo	di un
farmaco/dispositivo sanitario	
Regione Siciliana - Assessorato della Salute - Uffici di diretta collaborazione - Piazza Ottavio Ziino, 24 -	Palermo

	The state of the s	47.
Q 7,81277		
	AKLIKUR	
5,588 15	a and accidend ib enjunteer againstas(ph) 0000 284 01.1tr in a de sto	
di avere op	erato nel corso degli ultimi due anni in qualità di consulente per la	Semire
ganizzazione (ьерис
Ø.	di midata ten olso di seminandadi mengapada manangani ilab olovo se	
100		8 (18)
	à ague arterquarion 🥬 saguno riporiste è conflizione cusanazate della pe	tia fir.
130000	o escassenga in moca impessionabble il coppiero di laggio con il sondinistra	rio rii
-		
7803355	use do all avere latentiencie, nella gostità di Sigeniante, en aperio	110750
	ra o cismento, arrithearo eslumenta la cademata e armatemaca el	1.74
	cipato, nel corso degli ultimi due anni, ad un comitato o organo consultivo ni correlate alla ricerca su un farmaco/dispositivo medico sanitario	che I
		che i
		che I
		che l
		che i
		che t
dotto decision	nì correlate alla ricerca su un farmaco/dispositivo medico sanitario	
dotto decision	cepito, nel corso degli ultimi due anni, direttamente o per tramite de	ell'ent
di avere pero	cepito, nel corso degli ultimi due anni, direttamente o per tramite de er la quale opera, un contributo per spese viaggio/alloggio/soggiorno per ric	ell'ent
di avere pero	cepito, nel corso degli ultimi due anni, direttamente o per tramite de	ell'ente
di avere pero	cepito, nel corso degli ultimi due anni, direttamente o per tramite de er la quale opera, un contributo per spese viaggio/alloggio/soggiorno per ric	ell'ente
di avere pero	cepito, nel corso degli ultimi due anni, direttamente o per tramite de er la quale opera, un contributo per spese viaggio/alloggio/soggiorno per ric	ell'ente

7. di avere avuto pagate nel	corso degli ultim	ni due anni diretta	amente o per tramite
dell'organizzazione nel quale opo			-
organizzazioni sanitarie/produttori/f			
	•		
			1.
700			
8. di aver ricevuto nel corso de	gli ultimi due ann	ni, direttamente e/o	per tramite dell'Ente/
organizzazione nel quale opera, for	nit <mark>u</mark> re di farmaci o i	attrezzature, oppure	supporto amministrativo
da sponsor/azienda farmaceutica/o	rga <mark>nizzazione sanit</mark> i	aria/ produttore e/o	fornitore di dispositivi
medici o di altra tecnologia o beni a	nche non sanitari		
			
,			
9. di aver partecipato nel corso del			
eventi organizzati da sponsor/azien			
altre tecnologic anche non sanitar	ie, dietro compens	o percepito direttam	ente e/o per il tramite
dell'entc/organizzazione nel quale o	pera		
<i>№</i>			
	- 1.1	einiek a aammihuutea	lla progettazione di un
10. di aver svolto nel corso degli	ultimi due anni ar	nvita o contributio	manta a/o par il tramito
farmaco/dispositivo medico e o sar		nso percepito diretta	mente e/o per il tramite
dell'ente/organizzazione nel quale o	pera		
- Kin			
17			
And the second s			
Regione Siciliana - Assessorato d	ella Salute Uffici di du	etta collaborazione - Pia	izza Ottavio Zilno, 24 -Palerm

1. di aver ricoperto nel corso degli ultimi due anni o in quello in corso una posizione manageron funzioni gestionali nel seguente istituto, in cui si svolge ricerca medica che è stata finanziati arte di sponsor/azienda farmaceutica/organizzazione sanitaria/produttore o fornitore di disposinedici o di altra categoria di beni anche non sanitari	a da itivi
M	
2. di aver ricevuto nel corso degli ultimi due anni il pagamento di diritti e/o di aver posseduto di partecipazione, titoli, diritti di opzione, quote di capitale, diritti da brevetti o altre formorprietà intellettuale da parte di sponsor/aziende farmaceutiche/organizzazione sanitaria/produce formitore di dispositivi medici e/o sanitari o di altra tecnologia anche non sanitaria	ne di
Po	
13. di aver avuto nel corso degli ultimi due anni interessi finanziari in Aziende fornitrici del S in società direttamente collegate a sponsor/azienda farmaceutica/organizzazione sanitaria/prod o fornitore di dispositivi medici o di altra tecnologia anche non sanitaria	SSN o
14. di avere relazioni di parentela entro il secondo grado o affinità o convivenza more uxor soggetti la cui attività è correlata con la mission dell'azienda farmaceutica/produttore/organizz sanitaria, i sui rappresentanti commerciali o i suoi titolari di fornitura.	azion
A) management on a constraint	

			-		annual Company of the	
5. di essere componente di una fonda	rione o al	ltra persona	giuridica	con o se	nza scopo	di lucro
1.0						
6. che l'organizzazione per la quale	svolge	una delle	attività di	cui ai p	ounti pred	cedenti, riceve
nanziamenti da sponsor/azienda far	maceutic	a/organizza	zione sau	nitaria/pr	oduttore	o fornitore di
ispositivi medici o di altra tecnologia	anche no	n sanitaria				
10						
	_					
7. di essere impegnato in un'attivit	à che po	otrebhe ess	ere perce	pita com	e un con	ndizionamento/
onflitto di interessi e comunque	non rier	itrante in	nessun c	asi di C	m aı bı	mii precedenti
10						
			- di			
18. di aver percepito nel corso degli	ultimi di	e anni don	i, direttan	ente o ir	direttame	ente da sponsor/
azienda farmaceutica/organizzazione	sanitari	a/produttor	e/fornitor	e di disp	ositivi n	edici o di altri
beni tecnologici anche non sanitari						
	_					
		1 7/25 1 22 35	atta callaha	razione - F	iazza Opa	rio Ziino, 24 Palern
Regione Siciliana - Assessorato de	ila Sulute	Offici di dir	rua commoo			

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del GDPR 679/16 e consapevole dei diritti spettanti in ordine all'utilizzo dei dati conferiti, si autorizza il trattamento dei propri dati personali.

Luogo e data MF 21/03/2016

Il Dichiarante