



DICHIARAZIONE DI TRASPARENZA RELATIVA AL CONFLITTO DI INTERESSI

Nome e Cognome: PAOLA MICHELOZZI

Ente/Organizzazione di appartenenza (se più di uno, indicarli tutti):

principale: DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA SSR REGIONE LAZIO (ASL RM E)

secondario/i: _____

se pensionato, Ente/Organizzazione relativo all'ultimo impiego: _____

nessuno

Disciplina di lavoro: BIOLOGIA-EPIDEMIOLOGIA

Principali tematiche dell'attività lavorativa negli ultimi due anni:

EPIDEMIOLOGIA AMBIENTALE

In relazione alla partecipazione al Comitato scientifico del XXXIX Congresso AIE, che avrà come tema il rapporto tra cibo e salute nell'era della globalizzazione, dichiaro:

- di rappresentare il seguente Ente/Organizzazione: DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA me stesso

- che, in riferimento ad ogni attività svolta (direttamente o indirettamente) con enti, fondazioni, istituzioni, sponsor, organizzazioni non governative, o qualsiasi organizzazione i cui interessi potrebbero influenzare le attività di proposta e valutazione svolte nell'ambito di questo Comitato scientifico, negli ultimi due anni ho avuto¹:

- rapporti di tipo finanziario: no sì, con: _____
- rapporti di tipo non finanziario: no sì, con: AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE
- rapporti di altro tipo: no sì, con: SI

- eventuali informazioni aggiuntive: _____

In fede,

Data

12/06/2015

Firma

¹ Indicare ogni attività, che abbia comportato o meno remunerazione regolare o occasionale, tramite rapporti di tipo: *finanziario*: onorari, diritti, stipendi, compensi per consulenze, conferenze, borse di studio o di ricerca, sponsorizzazioni, etc; *non finanziario*: qualsiasi beneficio materiale (fornitura di farmaci o attrezzature, viaggi) o prestazioni volontarie; *altro*: qualsiasi altro rapporto non rappresentato dalle precedenti categorie, ma che rappresenta o potrebbe rappresentare un conflitto di interesse.