

## DICHIARAZIONE DI TRASPARENZA RELATIVA AL CONFLITTO DI INTERESSI

**Nome e Cognome:** \_\_\_\_\_ Massimo Valsecchi \_\_\_\_\_

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

principale: \_\_\_\_\_

secondario/i: \_\_\_\_\_

se pensionato, Ente/Organizzazione relativo all'ultimo impiego: \_\_\_\_\_ Ulss 20 Verona \_\_\_\_\_

nessuno

**Disciplina di lavoro:** \_\_\_\_\_ Medicina del Lavoro ed Igiene Pubblica \_\_\_\_\_

**Principali tematiche dell'attività lavorativa negli ultimi due anni:** \_\_\_\_\_ Determinanti ambientali di salute;  
vaccinazioni, contrasto disuguaglianze

**In relazione alla partecipazione al Comitato scientifico del 40° Congresso AIE 2016 – Le evidenze in epidemiologia: una storia lunga 40 anni, dichiaro:**

- di rappresentare  il seguente Ente/Organizzazione: \_\_\_\_\_  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 avuto<sup>1</sup>:
  - rapporti di tipo finanziario:  no \_\_\_\_\_
  - rapporti di tipo non finanziario: sì, con Fondazione Smith Kline,
  - rapporti di altro tipo:  X no  sì,  
con: \_\_\_\_\_
- eventuali informazioni aggiuntive: \_\_\_\_\_

In fede, Verona, 05\10\2016

Firma



<sup>1</sup> 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.