

## DICHIARAZIONE DI TRASPARENZA RELATIVA AL CONFLITTO DI INTERESSI

**Nome e Cognome:** \_\_\_\_\_ NICOLA VANACORE \_\_\_\_\_

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

principale: \_\_\_\_\_ ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' \_\_\_\_\_

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

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

nessuno

**Disciplina di lavoro:** \_\_\_\_\_ NEUROEPIDEMIOLOGIA \_\_\_\_\_

**Principali tematiche dell'attività lavorativa negli ultimi due anni:** \_\_\_\_\_ malattie neurodegenerative \_\_\_\_\_

**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: \_\_\_\_\_ ISS \_\_\_\_\_  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: X no  sì, con: \_\_\_\_\_
- rapporti di tipo non finanziario: X no  sì, con: \_\_\_\_\_
- rapporti di altro tipo: X no  sì, con: \_\_\_\_\_

- eventuali informazioni aggiuntive: \_\_\_\_\_ nessuna \_\_\_\_\_

In fede,

Data

Roma 05.10.16

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.