

ATTENZIONE

La presente dichiarazione è a corredo dell'atto costitutivo e/o dello statuto e dovrà essere redatta e debitamente firmata e trasmessa unitamente alla documentazione allegata all'atto della richiesta di accreditamento in qualità di provider provvisorio qualora nell'oggetto sociale dell'atto costitutivo e/o dello statuto compaia la seguente o analoga clausola di stile (a titolo esemplificativo):
"la società potrà, infine, svolgere tutte le operazioni immobiliari, mobiliari, commerciali, pubblicitarie, industriali, finanziarie e creditizie dirette al conseguimento dell'oggetto sociale".

Dichiarazione di esclusione del conflitto di interessi per l'oggetto sociale da inserire nel punto 73 della form per la richiesta di accreditamento dove è presente l'atto costitutivo o lo statuto.

Il/la sottoscritto/a _____, in qualità di legale rappresentante del/della _____

dichiara

ai sensi dell'art. 3, paragrafo 3.3 lett. a) dell' allegato 1 dell'Accordo Stato – Regioni del 19/04/2012 Linee guida per i Manuali di accreditamento dei provider nazionali e regionali/province autonome

che nell' organizzazione e gestione diretta e indiretta del sottoscritto provider¹:

a) Il/la nome del provider/ragione sociale, in vista del compimento di ogni attività annessa e connessa con l'oggetto sociale, non svolge attività immobiliari, mobiliari, commerciali, pubblicitarie, industriali, finanziarie e creditizie di prodotti farmaceutici, omeopatici, fitoterapici dispositivi medici, dietetici ed alimenti per l'infanzia;

b) che gli eventuali partner (ossia i soggetti giuridici non accreditati che collaborano per la realizzazione dell'evento offrendo un supporto formativo- scientifico, informatico o operativo etc..per la realizzazione dell'evento) legati al/alla nome del provider/ragione sociale, in vista del compimento di ogni attività annessa e connessa con l'oggetto sociale, non svolgono attività immobiliari, mobiliari, commerciali, pubblicitarie, industriali, finanziarie e creditizie di prodotti farmaceutici, omeopatici, fitoterapici dispositivi medici, dietetici ed alimenti per l'infanzia.

Data e firma del legale rappresentante

¹ Se già accreditato provvisoriamente aggiungere: "numero id. _____, accreditato provvisoriamente con determina del _____."