

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA
Gaetano Russo	Medico Chirurgo		Università degli Studi di Palermo	27/07/1988: Laurea in Medicina e Chirurgia 110/110
				1989: Abilitazione all'esercizio della Professione di Medico- Chirurgo
			Istituto Ortopedico Mezzogiorno di Italia (Messina)	Fino al 2013 ha partecipato ad interventi di chirurgia protesica, chirurgia artroscopica
			Casa di Cura Macchiarella S.p.a. (Palermo)	Dal 2014 a tutt'oggi: Aiuto Unità Funzionale Ortopedia
			U.O.C. Ortopedia e Traumatologia. G.F. Ingrassia ASP (Palermo)	Dal 01/04/2022: Dirigente Medico

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute" - Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditamento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

Il sottoscritto, consapevole che il "conflitto d'interessi E.C.M." è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l'interesse primario consistente nell'obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.),

DICHIARA

l'assenza di interessi commerciali in ambito sanitario negli ultimi due anni dalla data di sottoscrizione del presente curriculum.

Data e luogo di sottoscrizione: _____

12/2/2026 Firma: _____

