

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO  
DEL LEGALE RAPPRESENTANTE  
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
In qualità di Legale Rappresentante di/della \_\_\_\_\_

in riferimento alla richiesta di accreditamento come Provider regionale ECM,

visto l'Accordo Stato-Regioni del 5 novembre 2009 concernente "Il nuovo sistema di formazione continua in medicina - Accreditamento dei Provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all'estero, i liberi professionisti";

vista la Deliberazione della Giunta Regionale n. 2215 del 20/12/2011 che approva il "Disciplinare e requisiti per l'accREDITamento dei Provider ECM nella Regione del Veneto";

vista la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1969 del 2/10/2012 con la quale si procede a recepire l'Accordo Stato/Regioni del 19 aprile 2012, rep. 101/CSR "Il nuovo sistema di formazione continua in medicina – Linee guida per i manuali di accreditamento dei provider, albo nazionale dei provider, crediti formativi triennio 2011-2013, federazioni, ordini, collegi e associazioni professionali, sistema di verifiche, controlli e monitoraggio della qualità, liberi professionisti" contenente il "Regolamento applicativo – linee guida per i manuali di accreditamento provider nazionali e regionali/province autonome – Allegato 1" e la "Determinazione della CNFC in materia di violazioni – Allegato 2";

vista la deliberazione della Giunta Regionale n. 1753 del 29/09/2014 "Programma regionale per l'educazione continua in medicina. Sviluppo e ruolo dei Provider ECM pubblici (Aziende sanitarie e ospedaliere, Istituto Oncologico Veneto) nella realizzazione del Piano Regionale della formazione continua in medicina ECM. Approvazione delle procedure e delle modalità per la conduzione delle visite di verifica nell'ambito del processo di accreditamento standard dei Provider ECM ai sensi della DGR n. 2215 del 20.12.2011. Attivazione del corso di formazione dei valutatori e funzionalità dell'osservatorio regionale per la formazione continua (nomina del Coordinatore e sostituzione componenti)";

vista la deliberazione della Giunta Regionale n. 1247 del 28/09/2015 "Programma regionale per la formazione continua. Definizione delle evidenze documentali per la verifica dei requisiti dei Provider regionali di formazione pubblici e privati, previste nell'ambito del processo di accreditamento standard ai sensi della DGR n. 1753/2014. Proroga delle attività degli organismi di governance dell'ECM. Disciplina delle attività di monitoraggio presso le sedi dei Provider ECM";

consapevole che i dati forniti con la richiesta di accreditamento costituiscono dichiarazione formale di possesso dei requisiti ed accettazione delle norme che regolano il sistema ECM della Regione del Veneto, fatte salve tutte le norme di legge vigenti in materia;

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e della decadenza dei benefici prevista dall'Art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

1. che "(denominazione dell'ente) \_\_\_\_\_" ha sede legale ed operativa nella Regione del Veneto;

2. che la sede operativa è in possesso dei requisiti necessari alla gestione delle attività ECM;
3. che non svolge alcuna attività di produzione, distribuzione, commercio, pubblicità di prodotti farmaceutici, omeopatici, fitoterapici, dispositivi medici, dietetici, alimenti per l'infanzia;
4. che gli eventuali partner (ossia i soggetti giuridici non accreditati che collaborano per la realizzazione delle attività formative offrendo un supporto formativo-scientifico, informatico o operativo etc.) non svolgono attività di produzione, distribuzione, commercio, pubblicità di prodotti farmaceutici, omeopatici, fitoterapici, dispositivi medici, dietetici, alimenti per l'infanzia;
5. che tutti coloro che sono direttamente e indirettamente coinvolti nella attività ECM del Provider (compresi coniuge, affini e parenti fino al 2° grado) non hanno interessi commerciali nell'ambito della sanità;
6. di essere consapevole che in seguito all'entrata in vigore della Legge n. 35 del 4 aprile 2012, art. 6 comma 3bis, "le amministrazioni acquisiscono d'ufficio la certificazione antimafia e la certificazione camerale con la dicitura antimafia";
7. di essere in regola con gli obblighi di legge relativi alla sicurezza e alla prevenzione degli infortuni per le strutture e attrezzature proprie, nonché di farsi da garante nel caso in cui le stesse siano utilizzate in base a contratti e convenzioni;
8. di possedere e/o di utilizzare sedi, strutture e attrezzature necessarie allo svolgimento delle attività amministrative connesse alla formazione;
9. di possedere e/o di utilizzare di sedi strutture e attrezzature idonee per lo svolgimento delle attività formative;
10. di adottare procedure finalizzate alla rilevazione dei fabbisogni formativi;
11. di assumersi la responsabilità dei contenuti, della qualità e della correttezza etica riferite alle attività formative, svolte in autonomia e/o in collaborazione con soggetti terzi.

#### SI IMPEGNA

ai sensi del "Disciplinare e requisiti per l'accREDITAMENTO dei Provider ECM nella Regione del Veneto":

12. a predisporre, entro il 15 dicembre di ogni anno, il Piano Formativo approvato dal Comitato Scientifico;
13. a predisporre, per ogni evento definitivo il programma che dovrà indicare tutti gli elementi richiesti dal sistema di accREDITAMENTO compreso il responsabile scientifico, i docenti, con i relativi curriculum vitae;
14. a verificare l'effettiva partecipazione degli operatori sanitari alle attività organizzate/erogate dal Provider;
15. a valutare la qualità percepita dai partecipanti in relazione alle attività organizzate/erogate dal Provider;
16. a valutare, ai fini dell'attribuzione dei crediti formativi, l'apprendimento dei partecipanti al termine delle attività organizzate/erogate con strumenti coerenti con gli obiettivi dichiarati aventi caratteristiche paragonabili per i diversi programmi in modo da creare condizioni standard di valutazione;
17. a rilasciare o inviare apposita attestazione di acquisizione dei crediti ECM agli aventi diritto;

18. a comunicare, per via informatica al COGEAPS e all'ente accreditante i dati relativi all'attribuzione dei crediti ai diversi ruoli (partecipante, relatore, docente, tutor) e i dati relativi a tutti i discenti che si sono registrati al corso (solo per la FAD);
19. ad archiviare e conservare la documentazione relativa alla valutazione e all'attribuzione dei crediti per la durata di 5 anni;
20. ad archiviare e conservare la documentazione (contratti/convenzioni) relativa a sponsorizzazioni e patrocini per la durata di 5 anni;
21. a rendersi disponibile e a favorire le visite di verifica, così come previsto dal Disciplinare vigente, rendendo accessibile tutta la documentazione necessaria;
22. a comunicare tutti gli ulteriori dati che possono essere richiesti dalla Regione del Veneto anche a seguito della revisione del Disciplinare per l'accreditamento regionale;
23. a garantire che la formazione ECM sia esente da influenze di chi ha interessi commerciali nel settore della sanità;
24. a raccogliere, rispetto a ciascuna attività formativa, l'eventuale dichiarazione relativa al conflitto di interessi da parte di soggetti portatori di interessi commerciali (responsabile scientifico, docenti/relatori, tutor, moderatori, animatori di formazione);
25. a custodire le dichiarazioni di cui al punto precedente e a metterle a disposizione per eventuali controlli;
26. a comunicare ogni eventuale cambiamento rispetto ai dati inseriti in fase di registrazione.

Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 30.06.2003, n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

IN FEDE  
Il Legale Rappresentante

---

Luogo, data \_\_\_\_\_