

Nome e Cognome:

FULVIO COMETTO

Ente/organizzazione:

endocrinologia perenni Tirocestricent. (noce)

E-mail:

fulvio.cometto@gmail.com

Argomento/titolo della Linea Guida:

Diagnosi e trattamento della patologia steno ostruttiva carotidea extracranica e prevenzione dell'ictus cerebrale.

patologia aneurismatica, corte addominale

Ruolo e tipo di attività (se meeting, specificare la data):

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande qui sotto. Se la risposta a una qualsiasi delle domande è "Sì", fornire maggiori informazioni nella tabella all'ultima pagina del modulo. Si ricorda che le domande si riferiscono al soggetto interessato e ai suoi familiari.

**IMPIEGO E CONSULENZA**

*Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo all'oggetto del meeting o dell'attività che è chiamato a svolgere?*

- 1a Impiego  
 1b Consulenza

Sì  
 Sì

~~No~~  
~~No~~

**SUPPORTO ALLA RICERCA**

*Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo all'oggetto dell'attività che è chiamato a svolgere?*

- 2a Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti  
 2b Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.)

Sì  
 Sì

~~No~~  
~~No~~

Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo all'oggetto dell'attività che è chiamato a svolgere

**INVESTIMENTI**

*Attualmente, ha degli investimenti del valore di €.* \_\_\_\_\_ *in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo all'oggetto dell'attività che è chiamato a svolgere?*

*Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.*

- |    |  |    |               |
|----|--|----|---------------|
| 3a | Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli  | Si | <del>No</del> |
| 3b | Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. | Si | <del>No</del> |

#### PROPRIETÀ INTELLETTUALE

**Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?**

- |    |  |    |               |
|----|--|----|---------------|
| 4a | Brevetti, marchi registrati o copyright, (incluse le domande in sospeso)       | Si | <del>No</del> |
| 4b | Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo | Si | <del>No</del> |

#### DICHIARAZIONI PUBBLICHE

- |    |  |    |               |
|----|--|----|---------------|
| 5a | Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi al tema dell'attività che è chiamato a svolgere, per conto di un ente o organizzazione? | Si | <del>No</del> |
| 5b | Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente all'oggetto dell'attività in questione?                                 | Si | <del>No</del> |

#### ULTERIORI INFORMAZIONI

- |    |  |    |               |
|----|--|----|---------------|
| 6a | Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrativa o lavorativa)? | Si | <del>No</del> |
| 6b | Escludendo la SICVE, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che, hanno pagato o contribuito alle spese di viaggio in relazione all'attività in questione?   | Si | <del>No</del> |
| 6c | Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema dell'attività in questione?   | Si | <del>No</del> |
| 6d | Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora, menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza?   | Si | <del>No</del> |

**Se la risposta a una qualsiasi delle domande di cui sopra è "Sì", si prega di fornire ulteriori dettagli nella tabella sottostante. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.**





# SICVE

SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA  
VASCOLARE ED ENDOVASCOLARE

## DICHIARAZIONE

**Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.**

**Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante l'attività in questione e durante tutto il periodo dello sviluppo e/o valutazione della linea guida fino alla sua pubblicazione o al completamento dell'attività.**

**Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della linea guida può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.**

Data: 4/7/2021

Firma

*[Handwritten signature]*