

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena Policlinico Servizio Ricerca e Innovazione	CONFLITTO DI INTERESSI NELLA UNITÀ DI FASE I (CENTRALE-OPERATIVA) E NEL CLINICAL TRIAL QUALITY TEAM	SRI PS05 Rev. 0 / 2016 Pag 7/8
---	---	--

DICHIARAZIONE PUBBLICA SUL CONFLITTO DI INTERESSI (vs 0 del 08/01/2016)

Nome

ROBERTA

Cognome

MARASSI

Qualifica

INFERMIERE

Ente di appartenenza

A.O.U. Policlinico di Modena -
UO GASTROENTEROLOGIA

Si prega di elencare di seguito ogni eventuale interesse nell'industria farmaceutica (se necessario utilizzare più moduli).

Impegno nell'industria farmaceutica nel corso degli ultimi cinque anni:

- Tutte le attività svolte (direttamente o indirettamente) per ditte farmaceutiche (o per loro conto, in questo caso specificare il proprio ruolo e le attività svolte e indicare il nome del prodotto e la natura del lavoro svolto), sia che tali attività abbiano comportato o meno remunerazione regolare o occasionale, in denaro oppure in natura, fra le quali:
 - Partecipazione al processo decisionale interno di una ditta farmaceutica (per es. partecipazione al consiglio di amministrazione, direzione esecutiva o non esecutiva);
- Appartenenza permanente o temporanea al personale di una ditta farmaceutica. Altre attività svolte all'interno di una ditta farmaceutica (per es. tirocinio) sono ugualmente soggette a dichiarazione;
- Lavoro di consulenza o di altro genere, appaltato da ditte farmaceutiche

NESSUNO

Interessi finanziari nel capitale di un'industria farmaceutica:

Nome dell'industria:

Tipo

di

azione:

NESSUNO

Numero

di

azioni:

Altri rapporti con l'industria farmaceutica:

- Ogni tipo di assistenza e sostegno ricevuto dall'industria durante i precedenti 5 anni, comprendente o meno i benefici pecuniari o materiali, diretti o indiretti del tipo:
 - Borse di studio o di ricerca istituite dall'Industria

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena Policlinico Servizio Ricerca e Innovazione	CONFLITTO DI INTERESSI NELLA UNITÀ DI FASE I (CENTRALE-OPERATIVA) E NEL CLINICAL TRIAL QUALITY TEAM	SRI PS05 Rev. 0 / 2016 Pag 8/8
---	---	--

- o Fellowship o sponsorizzazioni sovvenzionate dall'industria farmaceutica.

NESSUNO

Altri interessi o fatti che si ritiene debbano essere portati a conoscenza, ivi compresi elementi relativi ai componenti del proprio nucleo familiare (i componenti del nucleo familiare sono: il coniuge, il/la compagno/a e i figli a carico che vivono sotto lo stesso tetto dell'interessato (*non è necessario menzionare il nome di tali persone*)).

NESSUNO

Il sottoscritto dichiara di non detenere, a sua conoscenza, altri interessi diretti o indiretti nell'industria farmaceutica oltre a quelli menzionati.

Dichiara inoltre che si impegna a presentare una nuova dichiarazione pubblica di conflitto di interessi qualora dovessero risultare nuovi o ulteriori interessi, tali da dover essere portati a conoscenza.

Inoltre, il sottoscritto autorizza la pubblicazione della presente dichiarazione sul sito internet dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena nella sezione dedicata.

In fede

[Signature]

Data

17.1.1.2017

INFORMAZIONI PERSONALI

Roberta Marassi

✉ marassi.roberta@policlinico.mo.it

Sesso F | Data di nascita 14/12/1971 | Nazionalità Italiana

**ESPERIENZA
PROFESSIONALE**

01/09/2001 - ad oggi	Collaboratore professionale sanitario – INFERMIERE Cat.D Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Modena – Via del pozzo, 71- 41124 Modena
01/07/1994 – 31/08/2001	Operatore professionale collaboratore – INFERMIERE Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Modena – Via del pozzo, 71- 41124 Modena
29/08/1990 – 30/06/1994	Operatore professionale collaboratore – INFERMIERE USL n.16 Modena

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

29/8/90	Iscrizione Collegio I. P. – ASS. SAN. – V. I.
07/1990	Diploma di infermiere professionale
1985 - 1987	Diploma qualifica esperto collaboratore

COMPETENZE PERSONALI

Lingua madre Italiano

Altre lingue

Inglese

COMPRENSIONE		PARLATO		PRODUZIONE SCRITTA
Ascolto	Lettura	Interazione	Produzione orale	
A1	A1	A1	A1	A1

Competenza informatiche

Buona padronanza dei programmi Word, Excel e dei sistemi operativi aziendali.

Dati personali

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

17/11/17 Roberta Marassi