

REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEL CONFLITTO DI INTERESSI DELL'ORDINE INTERPROVINCIALE DELLA PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA DI FORLÌ, CESENA, RAVENNA E RIMINI

Approvato con Delibera n. 21/2024 nella seduta del Consiglio Direttivo del 06/03/2024

Premessa

Il presente regolamento è finalizzato a stabilire i principi generali per la gestione dei conflitti di interessi all'interno dell'Ordine Interprovinciale della Professione Sanitaria di Fisioterapista di Forlì, Cesena, Ravenna e Rimini (di seguito anche "Ordine"), promuovendo la trasparenza, l'integrità e la responsabilità di tutti i suoi membri.

Articolo 1 – Finalità e Campo di Applicazione

1.1 Il regolamento si applica a tutti i membri del Consiglio Direttivo, ai dipendenti, qualora ce ne siano, ai collaboratori/consulenti dell'Ordine, nonché a tutti i soggetti coinvolti in attività decisionali, di valutazione o consulenza/collaborazione.

Articolo 2 – Definizione di Conflitto di Interessi

2.1 Si intende per conflitto di interessi qualsiasi situazione in cui l'interesse personale, finanziario o professionale di un membro dell'Ordine o soggetti coinvolti e con rapporto economico possa compromettere, o anche solo apparire come compromettente, l'imparzialità e l'oggettività delle sue funzioni all'interno di detto Ordine nell'adempimento delle proprie funzioni.

Articolo 3 – Dichiarazione di Conflitto di Interessi

3.1 I membri interessati sono tenuti a dichiarare preventivamente ogni situazione potenzialmente generatrice di conflitto di interessi, secondo le modalità e i tempi definiti dal presente regolamento, e a compilare l'apposita *dichiarazione sostitutiva in ordine a incompatibilità e conflitti di interessi* – ovvero l'allegato 1.

3.2 La dichiarazione dovrà essere aggiornata annualmente od ogniqualvolta si verifichi un cambiamento nelle circostanze personali o professionali del dichiarante che possano compromettere quanto regolato dal presente regolamento in relazione alle attività istituzionali dell'Ordine.

Articolo 4 – Trasparenza e Documentazione

5.1 Tutte le dichiarazioni di conflitto di interessi in originale saranno registrate in un apposito registro tenuto dalla segreteria dell'Ordine e saranno accessibili per la verifica da parte del Consiglio Direttivo, oltre che essere pubblicate, nel rispetto della privacy dei dati dei dichiaranti, sul sito web istituzionale dell'Ordine nella sezione Amministrazione Trasparente.

5.2 Le decisioni relative alla gestione dei conflitti di interessi saranno debitamente documentate e archiviate, assicurando un adeguato livello di trasparenza.

Articolo 5 – Entrata in Vigore e Modifiche

7.1 Questo regolamento entra in vigore immediatamente dopo la sua approvazione dal Consiglio Direttivo dell'Ordine e può essere modificato secondo le procedure stabilite dallo stesso Consiglio.

Allegato 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA IN ORDINE A INCOMPATIBILITÀ E CONFLITTI DI INTERESSI

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il
_____, residente a _____ in via
_____, n. _____ CAP. _____
nella qualità di _____ dell'Ordine Interprovinciale della Professione Sanitaria di
Fisioterapista di Forlì, Cesena, Ravenna e Rimini (C.F. _____), ai fini dell'assolvimento delle
responsabilità e delle funzioni attribuite, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste in caso di
dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti/documenti falsi,

DICHIARA

1. Che, ai sensi della normativa vigente, non si trova in alcuna situazione, anche potenziale, di conflitto di interesse (si veda l'articolo 2. alla sezione 2.1.) rispetto alle funzioni e alle attività svolte all'interno o per conto dell'Ordine Interprovinciale della Professione Sanitaria di Fisioterapista di Forlì, Cesena, Ravenna e Rimini – ai sensi e per gli effetti dell'art. 6 bis della L. 241/1990 ed art. 6 e 6 del DPR n. 62/2013 e delle misure previste in materia di anticorruzione (L. 190/2012, PNA 2016);
2. Che ai sensi del D.L. 8 aprile 2013 n. 39 non si trova in condizione di inconferibilità e incompatibilità;
3. Di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ordine ogni variazione ed aggiornamento dei dati autocertificati nella presente dichiarazione intervenuti successivamente.
4. di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 679/2016 (GDPR), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito delle procedure per le quali la presente dichiarazione viene resa;
5. Di essere informato che i dati e/o informazioni relativi alle procedure dell'Ordine, saranno sottoposti agli obblighi di trasparenza per l'amministrazione di cui al D.Lgs. n. 33/2013;
6. Di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ordine ogni variazione ed aggiornamento dei dati autocertificati nella presente dichiarazione intervenuti successivamente.

Lì, _____

FIRMA

La copia in originale della presente dichiarazione è tenuta agli atti dell'Ordine Interprovinciale della Professione Sanitaria di Fisioterapista di Forlì, Cesena, Ravenna e Rimini.