**Δήλωση του Υπευθύνου της Εκδήλωσης**

**(Director’s Declaration)**

Ως υπεύθυνος του προγράμματος Σ.Ι.Ε./Σ.Ε.Α. (CME/CPD)

**Τίτλος Εκδήλωσης:**

**Τόπος:**

**Ημερομηνία:**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

* Το επιστημονικό πρόγραμμα καταρτίστηκε υπό την ευθύνη και επίβλεψή μου και τα θέματά του παρουσιάζονται με ισορροπημένο και επιστημονικό τρόπο.
* Το παρόν πρόγραμμα συμμορφώνεται με όλες τις σχετικές δεοντολογικές, ιατρονομικές απαιτήσεις, καθώς και με τις απαιτήσεις νομοθετικών διατάξεων, σύμφωνα με τους νόμους του κράτους.
* Όλα τα μέλη της Επιστημονικής ή/και Οργανωτικής Επιτροπής έχουν προσκομίσει υπεύθυνη δήλωση πιθανής Σύγκρουσης Συμφερόντων.
* Η Επιστημονική ή/και Οργανωτική Επιτροπή δηλώνει υπεύθυνα ότι το περιεχόμενο των επιστημονικών εκδηλώσεων δεν περιλαμβάνει χορηγούς, οι οποίοι αποσκοπούν να επηρεάσουν τις αποφάσεις της Επιτροπής.
* Γνωρίζω τη μορφή και πηγή οποιασδήποτε εμπορικής χρηματοδότησης για την ανάπτυξη του παρόντος προγράμματος.
* Όλοι οι συντονιστές και άλλοι ομιλητές/εκπαιδευτές σε αυτή την επιστημονική εκδήλωση, έχουν γνωστοποιήσει ή θα γνωστοποιήσουν οποιαδήποτε πιθανή σύγκρουση συμφερόντων. Η εν λόγω σύγκρουση θα κοινοποιηθεί και αναφερθεί στην αρχή της παρουσίασής του(ς).
* Διασφαλίζω ότι θα σεβαστούμε τους ισχύοντες εθνικούς νόμους, κανονισμούς και πρότυπα της βιομηχανίας, αναφορικά με τα σημεία όπου επιτρέπεται οι εταιρείες να εκθέτουν τα προϊόντα τους.
* Είμαι ιατρός, εγγεγραμμένος σε Ιατρικό Σύλλογο και έχω προσκομίσει τα στοιχεία μου στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Πλήρες Ονοματεπώνυμο (πεζοί χαρακτήρες):

Επιστημονικός & Επαγγελματικός τίτλος: Υπογραφή:

Ημερομηνία:

Αριθμός Μητρώου Εγγραφής στον Ιατρικό Σύλλογο:

Ιατρικός Σύλλογος: