



# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DEI DISPOSITIVI MEDICI E DEL SERVIZIO FARMACEUTICO

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_, con riferimento alle attività inerenti la Commissione di appraisal per il report intitolato .....  
si impegna a:

- a) rispettare l'obbligo di riservatezza;
- b) non utilizzare gli elementi acquisiti o dei quali sia comunque venuto a conoscenza nello svolgimento delle attività inerenti la Commissione di appraisal per altre finalità e scopi differenti da quelli oggetto di valutazione e/o meramente privati;
- c) non assumere iniziative idonee a creare pregiudizi all'attività istituzionale e alle finalità perseguite dal Ministero della Salute.

Il/La Sottoscritto/a, dichiara, altresì, di essere informato/a che in caso di inosservanza di quanto sopra dichiarato, il Ministero della Salute adotterà i provvedimenti ritenuti più idonei a risolvere il caso concreto, nonché ogni altra azione ritenuta opportuna in caso di lesione dell'immagine del Ministero e di violazione di norme sulla riservatezza.

Con osservanza

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_