



DICHIARAZIONE DI CONFLITTO DI INTERESSI

Società Italiana dell'Obesità (SIO) — ai sensi dell'Art. 7 dello Statuto SIO

Consiglio Direttivo e Cariche Sociali

SEZIONE 1 — DATI DEL DICHIARANTE

| | |
|--|----------------------------------|
| Cognome e Nome | Manco Melania |
| Qualifica | Dirigente Medico |
| Ente di appartenenza | Ospedale Pediatrico Bambino Gesù |
| Carica sociale ricoperta in SIO | Membro Direttivo |
| Data di assunzione della carica | 2023-2027 |

SEZIONE 2 — DICHIARAZIONE DI CONFLITTO DI INTERESSI

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver avuto, negli ultimi **3 anni**, rapporti (a titolo oneroso o gratuito) con altri soggetti come di seguito specificato:

| Impiego dell'industria farmaceutica nel corso degli ultimi tre anni: tutte le attività svolte (direttamente o indirettamente) per ditte farmaceutiche, di dispositivi medici o biomedicale (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, di dispositivi medici o biomedicale (p. es. partecipazione al consiglio di amministrazione, direzione esecutiva o non esecutiva). | <input type="checkbox"/> Sì | <input checked="" type="checkbox"/> No | Se Sì — azienda/ente e natura: _____ _____ |
| Appartenenza permanente o temporanea al personale di una ditta farmaceutica, di dispositivi medici o biomedicale. | <input type="checkbox"/> Sì | <input checked="" type="checkbox"/> No | Se Sì — azienda/ente e natura: _____ _____ |
| Lavoro di consulenza o di altro genere, appaltato da ditte farmaceutiche, di dispositivi medici o biomedicale. | <input type="checkbox"/> Sì | <input checked="" type="checkbox"/> No | Se Sì — azienda/ente e natura: _____ _____ |
| Interessi finanziari nel capitale di un'industria farmaceutica, di dispositivi medici o biomedicale | | | |
| Partecipazione azionaria, stock option o altri interessi finanziari in aziende farmaceutiche, di dispositivi medici o biomedicale. | <input type="checkbox"/> Sì | <input checked="" type="checkbox"/> No | Se Sì — azienda/ente e natura: _____ _____ |
| Altri rapporti con l'industria farmaceutica nel corso dei precedenti 2 anni | | | |
| Borse di studio o di ricerca istituite dall'industria. | <input type="checkbox"/> Sì | <input checked="" type="checkbox"/> No | Se Sì — azienda/ente e natura: _____ _____ |
| Fellowship o sponsorizzazioni sovvenzionate dall'industria farmaceutica. | <input type="checkbox"/> Sì | <input checked="" type="checkbox"/> No | Se Sì — azienda/ente e natura: _____ _____ |

| Altri interessi o fatti che si stimino debbano essere portati a conoscenza (inclusi elementi relativi a coniuge, convivente e figli a carico. Non è necessario menzionare il nome di tali persone) | | | |
|--|--|--|---|
| Qualsiasi altro rapporto non indicato sopra che possa essere percepito come conflitto di interessi. | <input type="checkbox"/> Sì | <input checked="" type="checkbox"/> No | Se Sì — azienda/ente e natura: _____ |
| Si prega di indicare se si ricopre attualmente una carica ufficiale presso altre Società Scientifiche che potrebbe risultare in sovrapposizione con la/le cariche ricoperte in SIO: | | | |
| La dichiarazione è richiesta al fine di garantire la trasparenza e la corretta gestione delle attività associative. | <input checked="" type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | EASO-Chair Pediatric COMS ESE_EiC Obesity and Endocrinology The ANA_Scientific advisory Board |

X DICHIARO DI NON AVERE ALCUN CONFLITTO DI INTERESSI da segnalare.

| |
|--|
| <p>Ulteriori cariche, incarichi o interessi non presenti nella tabella (compilare a cura del dichiarante):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
|--|


SEZIONE 3 — INFORMATIVA PRIVACY (Reg. UE 2016/679 – GDPR)

I dati personali raccolti saranno trattati dalla **Società Italiana dell'Obesità (SIO)** in qualità di Titolare del trattamento, esclusivamente per finalità connesse agli obblighi previsti dallo Statuto SIO (Art. 7) e alla trasparenza nelle attività istituzionali. I dati non saranno ceduti a terzi se non nei limiti di legge. L'interessato può esercitare i propri diritti scrivendo a: info@sio-obesita.org.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa privacy e presto il consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità indicate.

SEZIONE 4 — IMPEGNO E FIRMA

Il/La sottoscritto/a dichiara che le informazioni fornite sono veritiere e complete a propria conoscenza. Si impegna altresì a **presentare una nuova dichiarazione** qualora dovessero sopravvenire nuovi o ulteriori interessi da portare a conoscenza della SIO, nonché a **astenersi dalla partecipazione alle deliberazioni** nelle quali sussista un conflitto di interessi, anche solo potenziale.

| | |
|---|--|
| <p>Luogo e data</p> <p>__ Roma, 20/05/2026</p> | <p>Firma del Dichiarante</p>  |
|---|--|

Art. 7 Statuto SIO — Dichiarazione e regolazione degli eventuali conflitti di interesse

All'atto dell'elezione alle cariche sociali (nazionali e regionali), i Soci SIO devono presentare, entro tre mesi, una dichiarazione da cui risulti: (a) l'assenza di condizioni che creino un potenziale conflitto di interesse con le attività della SIO; (b) l'impegno a informare il Presidente e il CDN (Consiglio Direttivo Nazionale) del verificarsi di qualsiasi situazione che costituisca o possa condurre a un conflitto di interessi.

L'esistenza di un conflitto di interessi comporta l'ineleggibilità alle cariche sociali o la decadenza dalla carica ricoperta, decisa dal Collegio dei Probiviri (o, in sua assenza, dal Consiglio Direttivo).