

DICHIARAZIONE DI INTERESSE SECONDO IL PUNTO 1.2.5 DELL'ALLEGATO VII DEL REGOLAMENTO (UE) 2017/745

Il sottoscritto Marco Martinelli,

avente il ruolo di Presidente del Consiglio d'Amministrazione di
Certiquality Srl, visto quanto indicato all'Allegato VII del Regolamento UE 2017/745 e ai sensi degli articoli
46 e 47 del D.P.R. 445/2000 dichiara:



di non avere interesse

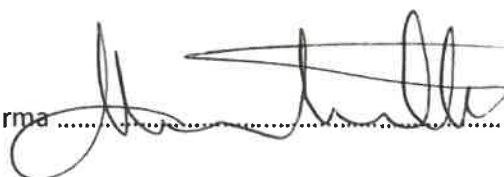
di avere i seguenti interessi

Attività	Periodo	Organizzazione	Dichiarazione
a. Interessi Economici			
b. Membro di struttura direttiva in aziende che operano nel settore dei dispositivi medici			
c. Consulenza nell'ambito di aziende del settore dei dispositivi medici			
d. Interessi di persone con rapporto di parentela (genitori, figli, fratelli e sorelle, coniuge)			
e. Altro			

In fede

Data 25/05/2024

Firma



DICHIARAZIONE DI INTERESSE SECONDO PUNTO 1.2.5 DELL'ALLEGATO VII DEL REGOLAMENTO (UE) 2017/745

Il/La sottoscritto/a **GIORGIO OBERRAUCH**
nato/a a **MILANO**
residente in Via **OLONA N. 8 SAN DONATO MILANESE**
Ruolo **DIRETTORE GENERALE**

il **24/06/1961**

Visto quanto indicato all'Allegato VII del Regolamento UE 2017/745 e ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

- ☒ dichiara di non avere interessi.
☐ dichiara di avere i seguenti interessi:

Attività	Periodo	Organizzazione	Dichiarazione
a. Interessi Economici			
b. Membro di struttura direttiva in aziende che operano nel settore dei dispositivi medici			
c. Consulenza nell'ambito di aziende del settore dei dispositivi medici			
d. Interessi di persone con rapporto di parentela (genitori, figli, fratelli e sorelle, coniuge)			
e. Altro			

In fede.

2/2/2026

Data

Firma

G. Oberrauch

DICHIARAZIONE DI INTERESSE SECONDO PUNTO 1.2.5 DELL'ALLEGATO VII DEL REGOLAMENTO (UE) 2017/745

Il/La sottoscritto/a **Armando Romaniello**

Ruolo: **Direttore ASA Dispositivi Medici**

Visto quanto indicato all'Allegato VII del Regolamento UE 2017/745 e ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

- ☒ dichiara di non avere interessi.
☐ dichiara di avere i seguenti interessi:

Attività	Periodo	Organizzazione	Dichiarazione
a. Interessi Economici			
b. Membro di struttura direttiva in aziende che operano nel settore dei dispositivi medici			
c. Consulenza nell'ambito di aziende del settore dei dispositivi medici			
d. Interessi di persone con rapporto di parentela (genitori, figli, fratelli e sorelle, coniuge)			
e. Altro			

In fede.

Data **09/11/2021**

Firma



Istruzioni per la compilazione del modulo

- La dichiarazione deve essere compilata anche in caso di assenza di interessi.
- **Interessi Economici.** La sezione deve essere compilata dichiarando se la persona ha oppure ha avuto nel passato interessi economico/finanziari in aziende operanti nel settore dei dispositivi medici.
- **Membro di struttura direttiva in aziende che operano nel settore dei dispositivi medici.** La sezione deve essere compilata dichiarando se la persona ha oppure ha avuto nel passato un ruolo direttivo in aziende operanti nel settore dei dispositivi medici.
- **Consulenza nell'ambito di aziende del settore dei dispositivi medici.** La sezione deve essere compilata dichiarando se la persona:
 - a. svolge oppure ha svolto attività di consulenza in aziende operanti nel settore dei dispositivi medici, oppure
 - b. detiene oppure ha detenuto interessi economici/finanziari in società che svolgono attività di consulenza nel settore dei dispositivi medici.
- **Interessi di persone con rapporto di parentela (genitori, figli, fratelli e sorelle, coniuge).** La sezione deve essere compilata dichiarando se la persona ha rapporti di parentela con soggetti apicali oppure che ricoprono una posizione all'interno degli organi amministrativi in aziende operanti nel settore dei dispositivi medici.
- **Altro.** La sezione deve essere compilata dichiarando se la persona ha oppure ha avuto ulteriori interessi nell'ambito del settore dei dispositivi medici (es. partecipazione/affiliazione ad associazioni di settore).

Per “aziende appartenenti al settore dei dispositivi medici” si intendono aziende operanti come Progettisti, Fabbricanti, Distributori, Fornitori, Installatori e Manutentori di dispositivi medici.

Qualora la persona possa dichiarare di non avere gli interessi, di cui sopra, nella colonna ‘Dichiarazione’ deve essere riportato il testo ‘Nessun Interesse’.

Qualora la persona debba dichiarare di avere uno o più interessi, compila le colonne ‘Periodo’, ‘Organizzazione’ e ‘Dichiarazione’ riportando:

- **Periodo:** il periodo in cui si è manifestato il conflitto di interesse.
- **Organizzazione:** l'Organizzazione per la quale la persona ha un conflitto di interesse.
- **Dichiarazione:** una descrizione del conflitto di interesse.