



Indicazione di scelta e dichiarazione assenza di conflitto di interessi

(Ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritto Dott. Paolo Castaldi Responsabile del Servizio di Rianimazione e Centro di Medicina Iperbarica del P.O.Marino, committente del Progetto Formativo: "CORSO DI ECOGRAFIA CLINICA IN EMERGENZA URGENZA" in programma per i giorni 30 e 31 maggio 2014

1) indico quale fornitore dell'attività formativa in questione

La Società Winfocus, la più importante organizzazione mondiale per la formazione occorrente. Ritengo che la scelta effettuata, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013 e sulla base degli elementi in mio possesso, sia tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico e in termini di congruità tra prestazioni offerte e costi.

2) Dichiaro che, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione e in materia di codice di comportamento, in merito a tale indicazione di scelta non sussistono da parte mia conflitti di interesse.

Cagliari 14 Maggio 2014

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 654 DEL 26 MAG. 2014

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Sergio Salis) IL DIRETTORE SANITARIO (Dott. Ugo Pignatelli)

IL DIRETTORE GENERALE (Dott. Emilia Simone)

Firma e timbro

AZIENDA - U.S.L. N. 8 - CAGLIARI
P.O. OSPEDALE MARINO
Servizio ANESTESIA RIANIMAZIONE
e MEDICINA IPERBARICA
PRIMARIO: Dott. Paolo Castaldi

ASLCagliari

Il presente allegato è composto da
n. 1 fogli di n. 1 pagine

Il Responsabile della U.O.C.
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale
Dott.ssa Sabrina Ortu