

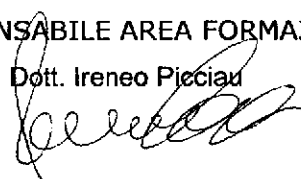
## Allegato "D"

Autorizzazione Progetto Formativo Residenziale:  
Consulti multidisciplinari nella diagnosi e cura dei  
tumori: dalla teoria alla cura personalizzata.  
"Collegiale Toraco-Polmonare" – Corso 1

Il presente allegato è composto da n° 2 fogli  
di n° 2 pagine

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 976 DEL 16 LUG. 2014

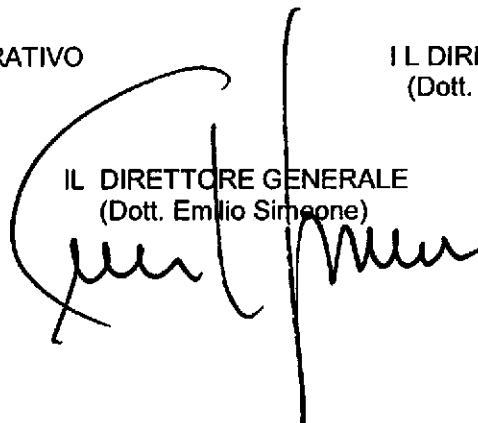
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Sergio Salis)



IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Ugo Storelli)



IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Emilio Simone)



## Indicazione di scelta del docente 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 Maria Teresa Addis Responsabile/Direttore della Struttura, committente del Corso Residenziale Interattivo dal titolo: **Consulti multidisciplinari nella diagnosi e cura dei tumori: dalla teoria alla cura personalizzata. Collegiale "Toraco-Polmonare"** di prossima programmazione,

### 1) **indico quale docente dell'attività formativa in questione**

la Dott. Salvatore Giglio

di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale (allegato) e 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.**

Data, 20.05.2014

Firma e timbro



AZIENDA U.S.L. N° 8 - CAGLIARI  
P.O. "A. BUSINCO"  
DIRIGENTE SANITARIO  
Dott.ssa M. TERESA ADDIS

ASL8

PG/2014/ 0060498 del 21/05/2014 ore 13,57

Mittente ADDIS MARIA TERESA -DIREZIONE SANI

Assegnatario Area Formazione

Classifica 1 Fascicolo 161 del 2014



**Sede Postale Area Formazione**  
ASL 8 Cagliari  
Via Piero della Francesca, 1  
09047 Selargius  
P.I. 02261430926  
www.aslcagliari.it

**Sede Operativa Area Formazione**  
via Caravaggio, snc c/o CRFP  
Mulinu Becciu - Cagliari  
Fax 0706093202  
Tel. 0706093800-6861  
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

2  
1/1