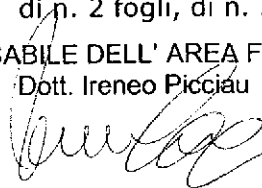


Allegato "D"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale "CORSO DI ECOGRAFIA"

Il presente allegato è composto
di n. 2 fogli, di n. 2 pagine

IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1457 DEL 20 OTT 2014

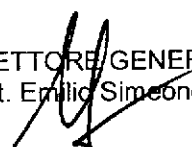
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Sergio Salis)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Storelli)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Emilio Simeone)





Indicazione di scelta del Docente o Codocente 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 OLGA CATTE Responsabile/Direttore della Struttura

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

CORSO DI ECOGRAFIA

di prossima programmazione,

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

il Sig./Dr.

GIANFRANCO CHABERT

di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale nel sito aziendale e valutato il preventivo di spesa (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, 23/8/14

Firma e timbro

U.O. SS. Trinità
DIVISIONE GERIATRIA
Dr. CATTE OLGA
Matr. 4780