

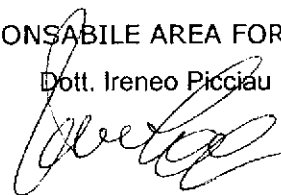
Allegato "D"

Approvazione Progetto Formativo Residenziale "Sviluppo dello standard di offerta delle Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza (UONPIA) - ASL n.8 - Cagliari"

Il presente allegato è composto da n° 3 fogli
di n° 3 pagine

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1458 DEL 20 OTT 2014

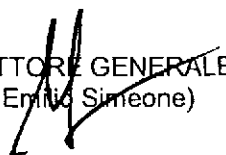
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Sergio Salis)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Storelli)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Emilio Simeone)



**Indicazione di scelta del docente
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 Laura Maria Tedde Direttore della Struttura U.O.C di

Neuropsichiatria Infantile del Distretto 1 , committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario
dal titolo:

**SVILUPPO DELLO STANDARD DI OFFERTA DELLE UNITA' OPERATIVE DI NEUROPSICHIATRIA
DELL'INFANZIA E ADOLESCENZA (UONPIA) DELL'ASL N.8 - CAGLIARI**

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Sig./Dr. Vinicio Gruppioni

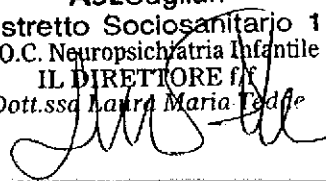
di cui ho acquisito e stimato il curriculum professionale (allegato) e ritengo che la scelta effettuata, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013 e sulla base degli elementi in mio possesso, sia tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico. **Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta a titolo gratuito.**

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,

Firma e timbro

ASL Cagliari
Distretto Sociosanitario 1
U.O.C. Neuropsichiatria Infantile
IL DIRETTORE IN
Dott.ssa Laura Maria Tedde



2

ASL8

PG/2014/ 0098555 del 19/08/2014 ore 12,28

Mittente TEDDE MARIA LAURA

Assegnatario Area Formazione

Classifica 1 Fascicolo 193 del 2014



Dichiarazione

**Accettazione incarico di Docente/Codocente
e assenza di conflitti d'interesse**

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

Io sottoscritto GRUPPIONI Vinicio nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

SVILUPPO DELLO STANDARD DI OFFERTA DELLE UNITA' OPERATIVE DI
NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E ADOLESCENZA (UONPIA)

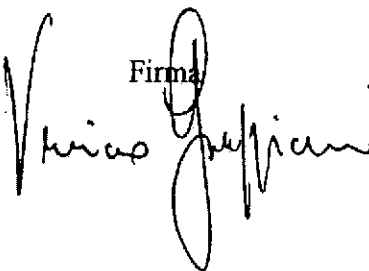
DELL'ASL N. 8 - CAGLIARI

di prossima programmazione

dichiaro

di accettare l'incarico in questione, per il quale non sussistono da parte mia conflitti di interesse o motivi di incompatibilità, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione.

Data, **19 SET. 2014**

Firma


ASL8

PG/2014/ 0114952 del 03/10/2014 ore 08,46

Mittente GRUPPIONI VINICIO

Assegnatario Area Formazione

Classifica 1 Fascicolo 211 del 2014

**Sede Operativa Area Formazione**

via Caravaggio, snc c/o CRFP

Mulinu Becciu - Cagliari

Fax 0706093202

Tel. 0706093800-6861

E-mail: formazione@asl8cagliari.it

1/1