

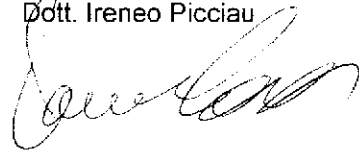
Allegato "D"

Preso d'atto Evento Formativo Residenziale: "Il trattamento dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento Scolastico".

Il presente allegato è composto da n° ~~4~~ ⁷ fogli
di n° ~~4~~ ⁷ pagine

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



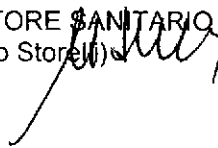
ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1502 DEL 28 OTT. 2014

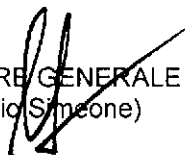
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Sergio Salis)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Storelli)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Emilio Simeone)



Indicazione di scelta del docente

(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 f.f. della Struttura U.O.C. Neuropsichiatria Infantile –
Distretto 1 , committente del Corso/Percorso Formativo dal titolo:

IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO SCOLASTICO
di prossima programmazione,

indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Centro di Studi Erickson s.p.a. (P.IVA 01063120222)

di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale, da cui risulta che è una scelta tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico e in termini di congruità tra prestazioni offerte e costi, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013.

Data, 07/04/2014

Firma e timbro

ASL8
NP/2014/ 0014096 del 09/04/2014 ore 11,19
Mittente: Neuropsichiatria Infantile
Assegnatario: Area Formazione
Classifica Fascicolo: 138 del 2014



ASL Cagliari
Distretto Sodo-sanitario 1
U.O.C. Neuropsichiatria Infantile
IL DIRETTORE f/f
Dott.ssa Laura Maria Tedde

4

2

Dichiarazione di assenza di conflitti d'interesse nella scelta del docente

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

Io sottoscritta dott.ssa Laura Maria Tedde, Direttore f.f. della Struttura Unità Operativa Complessa di Neuropsichiatria Infantile – Distretto 1, committente del Corso Formativo dal titolo:
IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO SCOLASTICO
di prossima programmazione, avendo indicato quale docente dell'attività formativa in questione il Centro Studi Erickson s. p. a.,

di cui ho acquisito e valutato apposito curriculum professionale,

dichiaro

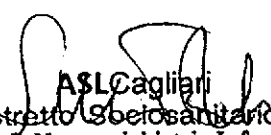
che in merito a tale indicazione di scelta **non sussistono** da parte mia conflitti di interesse ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione e in materia di codice di comportamento.

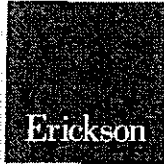
Data, 07/08/2014

ASL8
NP/2014/ 0014097 del 09/04/2014 ore 11,20
Mittente: Neuropsichiatria Infantile
Assegnatario: Area Formazione
Classifica: 1 Fascicolo: 138 del 2014



Firma e timbro


ASLCagliari
Distretto Socio-sanitario 1
U.O.C. Neuropsichiatria Infantile
IL DIRETTORE f/f
Dott.ssa Laura Maria Tedde



Dichiarazione di accettazione dell'incarico e di assenza di conflitti d'interesse, incompatibilità, inconfiribilità

Al sensi dell'art. 47 e dell'art.76 DPR 445/2000, e consapevole delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci

Società Edizioni Centro Studi Erickson s.p.a.- legale Rappresentante dott. Giorgio Dossi, individuata da codesta ASL 8 quale fornitrice del Percorso Formativo dal titolo: "Il trattamento dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento Scolastico" Cagliari - 9 e 10 maggio 2014

dichiara:

di accettare che il contratto di incarico di docenza si intende automaticamente risolto, ai sensi dell'art. 1456 cod. civ., in caso di mancato rispetto degli obblighi di cui alle disposizioni del Codice di comportamento dipendenti ASL Cagliari e del Codice Generale di cui al D.P.R. n. 62 del 04.06.2013

che, anche ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione, non sussistono da parte mia conflitti di interesse rispetto all'assunzione dell'incarico di docenza, né mi trovo in alcuna delle condizioni di incompatibilità o inconfiribilità all'assunzione dell'incarico previste da:

- n.190 del 06.11.2012 (disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione);
- d. lgs n.33 del 14.03.2013 (riguardante gli obblighi di pubblicità e trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni);
- d. lgs n.39 del 08.04.2013 (disposizioni materia di inconfiribilità o incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico);
- DPR n.62 del 16.04.2013
- D.Lgs. n° 165/2001 e succ. mod. ed int..

Data: 2 settembre 2014

Firma _____

EDIZIONI CENTRO STUDI ERICKSON S.p.A.
Via del Pioppeto, 24 - Frazione GARDOL
38121 TRENTO
Tel. 0461.950690 - Fax 0461.950698
P. IVA - C. F. - N. Reg. Imprese di Trento 01063120222
Cap. Soc. € 200.000,00 I.v.

Allego copia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Usi n. 8, a seguito di controllo, verificati la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge e dei regolamenti della ASL 8.

Cagliari, _____

Il Dichiarante _____

EDIZIONI CENTRO STUDI ERICKSON S.p.A.
Via del Pioppeto, 24 - Frazione GARDOL
38121 TRENTO
Tel. 0461.950690 - Fax 0461.950698
P. IVA - C. F. - N. Reg. Imprese di Trento 01063120222
Cap. Soc. € 200.000,00 I.v.

Edizioni Centro Studi Erickson S.p.A.

Via del Pioppeto, 24 - 38121 Trento
Tel. 0461.950690 - Fax 0461.950698
www.erickson.it - info@erickson.it
Capitale sociale € 200.000 I.v.

C.F. P.IVA e N. Reg. Imprese di Trento 01063120222
C/C Postale n. 15769383
C/C Cassa di Risparmio di Bolzano - IBAN IT62 0600 4501 8010 0000 0124 100
C/C Cassa Rurale di Lavis e Valle di Cembra - IBAN IT80 0801 2001 8000 0000 2345 700
C/C Cassa Rurale di Trento - IBAN IT52 5081 0401 8030 0000 7221 705