

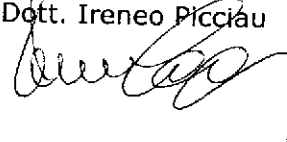
# Allegato "D"

## Approvazione Progetto Formativo Aziendale: "Corso operativo emergenza Ebola".

Il presente allegato è composto di n...<sup>4</sup>...fogli,  
di n...<sup>4</sup>... pagine.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1740 DEL 27 MARZO 2014

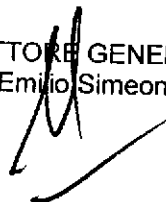
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Sergio Salis)



IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Ugo Storelli)



IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Emilio Simeone)





U. O. Malattie Infettive SS. Trinità  
ASL 8 Cagliari

### 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 Piga Sandro Responsabile/Direttore della Struttura di Malattie Infettive, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: Corso Operativo Emergenza Ebola di prossima programmazione,


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

il Dr. Rizzardini Giuliano e la Sig. Carta Genesisia,

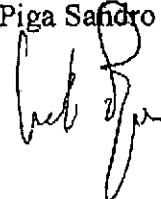
di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale nel sito aziendale e valutato il preventivo di spesa (allegato) e ritengo che la scelta effettuata, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013 e sulla base degli elementi in mio possesso, sia tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico e in termini di congruità tra prestazioni offerte e costi.

**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, 19.11.14

 ASL Cagliari  
P.O. SS. Trinità - Cagliari  
S. C. di MALATTIE INFETTIVE  
DIRETTORE: Dr. Sandro Piga  
Matr. 48226

Firma e timbro  
Piga Sandro



ASL8

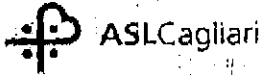
NP/2014/ 0043085 del 20/11/2014 ore 10,27

Mittente : OSPEDALE SS. TRINITA'

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 1. Fascicolo : 222 del 2014





Direzione Generale  
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale  
Area Formazione

### 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 sottoscritta Carta Genesisi nominata in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso  
Formativo/Seminario dal titolo: Corso Operativo Emergenza Ebola  
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, 19.11.14

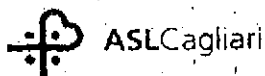
Firma  
Carta Genesisi

3

ASL8  
Prot. 2014/136594 del 21/11/2014 ore 12.45  
Mitt.: VARI FORNITORI  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 222 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



Direzione Generale  
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale  
Area Formazione

### 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 Rizzardini Giuliano nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: Corso Operativo Emergenza Ebola 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, 19.11.14

Firma  
Rizzardini Giuliano

4

