

Allegato "D"

Programma

Approvazione Progetto Formativo Residenziale:
"L'utilizzo di un lettino di trattamento nel TPS
in geometrie con elevato contributo di dose da
fasci posteriori o obliqui"

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

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dot. Irene Picciau



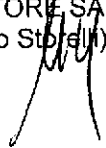
ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1779 DEL 4 DIC. 2014

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Sergio Salis)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Storchi)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Ernesto 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 Sergio Porru sostituto Responsabile/Direttore della Struttura complessa Fisica

Sanitaria, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

UTILIZZO DI UN MODELLO DEL LETTINO DI TRATTAMENTO NEL TPS IN GEOMETRIE CON ELEVATO CONTRIBUTO DI DOSE DA FASCI POSTERIORI O OBLIQUI

di prossima programmazione,

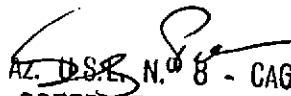
indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Dr. Ignazio Solla

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 10/10/2014

Firma e timbro



AZ. U.S.B. N. 8 - CAGLIARI
OSPEDALE "A. BUSINCO"
Dott. Sergio Porru
Esperto in Fisica Medica

ASL8

PG/2014/ 0120054 del 14/10/2014 ore 11,53

Mittente PORRU SERGIO

Assegnatario Area Formazione

Classifica 1 Fascicolo 211 del 2014



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 sottoscritto Sergio Porru sostituto Responsabile/Direttore della Struttura Complessa di Fisica Sanitaria , committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

UTILIZZO DI UN MODELLO DEL LETTINO DI TRATTAMENTO NEL TPS IN GEOMETRIE CON ELEVATO CONTRIBUTO DI DOSE DA FASCI POSTERIORI O OBLIQUI

di prossima programmazione, avendo indicato quale docente dell'attività formativa in questione

il Dr. Ignazio Solla

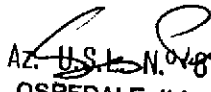
di cui ho acquisito, valutato e comparato apposito curriculum professionale,

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 10/10/2014

Firma e timbro


AZ. U.S.L. N. 048 - CAGLIARI
OSPEDALE "A. BUSINCO"
Dott. Sergio Porru
Esperto in Fisica Medica

ASL8

PG/2014/ 0120045 del 14/10/2014 ore 11,50

Mittente : PORRU SERGIO

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 1. Fascicolo : 211 del 2014



3

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 _____ IGNAZIO SOLLA _____ nominato in qualità di
Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: _
UTILIZZO DI UN MODELLO DEL LETTINO DI TRATTAMENTO NEL
TPS IN GEOMETRIE CON ELEVATO CONTRIBUTO DI DOSE DA FASCI
POSTERIORI O OBLIQUI

di prossima programmazione

dichiaro

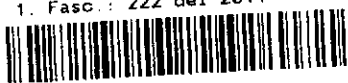
di accettare l'incarico in questione, per il quale non sussistono da parte mia conflitti di interesse o motivi di incompatibilità, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione.

Data, 20-11-2014

Firma



ASLB
Prot. 2014/136355 del 21/11/2014 ore 09,22
Mitt.: SOLLA IGNAZIO
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 222 del 2014



4