

Allegato "D"

Approvazione Evento Formativo Residenziale: "Ecografia Toracopolmonare in Emergenza Urgenza e Terapia intensiva".

Il presente allegato è composto da n° 10 fogli
di n° 10 pagine

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Irene Picciau




ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1780 DEL 4 DIC. 2014

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Sergio Sans)



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 Dr Luciano Serra

Responsabile/Direttore della Struttura UOC Anestesia Rianimazione PO A. Businco

ASL8Cagliari

committente dell'Evento Formativo dal titolo: Corso di ecografia toracopolmonare clinica in Emergenza Urgenza e in Terapia Intensiva

di prossima programmazione.

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

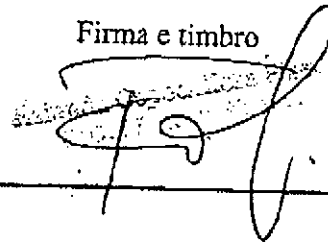
il Dr. Francesco Forfori

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.

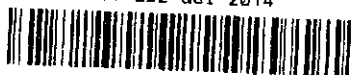
Data,

Firma e timbro



2

1/1



**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 Dr Luciano Serra

Responsabile/Direttore della Struttura UOC Anestesia Rianimazione PO A. Businco

ASL8Cagliari

committente dell'Evento Formativo dal titolo: Corso di ecografia toracopolmonare clinica in
Emergenza Urgenza e in Terapia Intensiva

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

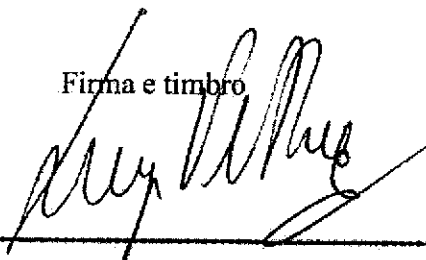
il Dr. Luigi Vetrugno

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,

Firma e timbro



3

1/1

ASL8

Prot. 2014/133494 del 14/11/2014 ore 09.46
Mitt.: SERRA LUCIANO

Ass : Area Formazione

Class.: 1 Fasc.: 222 del 2014



**Indicazione di scelta del tutor
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 Dr Luciano Serra _____ Direttore della

Struttura **U. O. Anestesia Rianimazione PO Businco ASL8Cagliari**

_____ ,
committente dell'Evento Formativo dal titolo: **Corso di Ecografia Toracopolmonare in
Emergenza Urgenza e in Terapia Intensiva**

_____ ,
di prossima programmazione,

1) indico quale Tutor dell'attività formativa in questione

la Dr.ssa Fernanda Diana

_____ ,
di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale nel sito aziendale 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, 13 novembre 2014

Firma e timbro



13.11.2016

Az. USL n. 8 - P.O. "A. BUSINCO"
U.O.C. Anestesia Rianimazione
Responsabile *Dr. Luciano Serra*

5

**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 Dr Luciano Serra

Responsabile/Direttore della Struttura UOC Anestesia Rianimazione PO A. Businco

ASL8Cagliari

committente dell'Evento Formativo dal titolo: Corso di ecografia toracopolmonare clinica in
Emergenza Urgenza e in Terapia Intensiva

di prossima programmazione.

1) Indico quale docente dell'attività formativa in questione

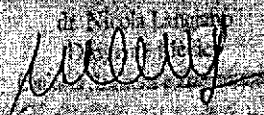
il Dr. Nicola Langiano

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 _____

Firma e timbro

di Nicola Langiano






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 Prof. Francesco Forfori nominato in qualità di

Docente per l'Evento Formativo/Seminario dal titolo:

Corso di ecografia toracopolmonare clinica in Emergenza Urgenza e in Terapia Intensiva

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,

11/11/14

Firma

ASL8
Prot.: 2014/137939 del 26/11/2014 ore 09,49
Mitt.: FORFORI FRANCESCO
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

1/1

7

Dichiarazione

Accettazione incarico di Tutor 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 Dr.ssa Fernanda Diana _____ nominato in qualità di Tutor
per l'Evento Formativo dal titolo:

Corso di Ecografia Toracopolmonare in Emergenza Urgenza e in Terapia Intensiva

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, 13 novembre 2014

dott.ssa Fernanda Diana



ASL8

Prot. 2014/133479 del 14/11/2014 ore 09,36

Mitt.: DIANA FERNANDA

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fase.: 222 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 Dr Luigi Vetrugno nominato in qualità di

Docente per l'Evento Formativo/Seminario dal titolo:

Corso di ecografia toracopolmonare clinica in Emergenza Urgenza e in Terapia Intensiva

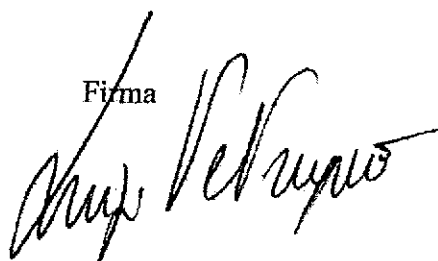
_____ di prossima programmazione

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, 29.10.14

Firma



ASL8

Prot. 2014/133473 del 14/11/2014 ore 09,34
Mitt.: VETRUGNO LUIGI

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 222 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 Dr Nicola Langiano nominato in qualità di

Docente per l'Evento Formativo/Seminario dal titolo:

Corso di ecografia toracopolmonare clinica in Emergenza Urgenza e in Terapia Intensiva

di prossima programmazione

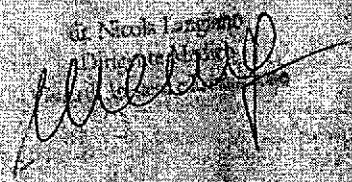
dichiaro

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: 28/10/2014

Firma

Dr Nicola Langiano
Docente



10

