

Allegato "D"

Presenza d'atto Progetto Formativo Residenziale: "Percorso di Accreditamento Istituzionale"

Il presente allegato è composto da n° 9 fogli
di n° 9 pagine

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

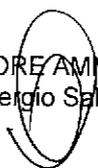
Dott. Ireneo Picciau



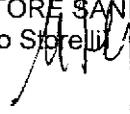
ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 103 DEL 28 GEN. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Sergio Salis)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Storelli)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott. ssa Savina Ortu)



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 SERGIO MARRACINI Responsabile/Direttore della Struttura

DISTR. 4 SARRABUS / GERREI,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

"PERCORSO DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE"

di prossima programmazione,

1) **indico quale docente dell'attività formativa in questione**

il Sig./Dr.

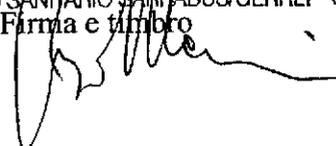
LUIGI FURCAS

di cui ho acquisito e stimato apposito 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 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, 10/10/2014

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AZIENDA A.S.L. N° 8
DISTRETTO SANITARIO SARRABUS/GERREI
Firma e timbro



ASL8

PG/2014/ 0120013 del 14/10/2014 ore 11,39

Mittente MARRACINI SERGIO

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

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 SERGIO MARRACINI Responsabile/Direttore della Struttura

DISTR 6 SARRABUS/GERREI

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

4 PERCORSO DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

di prossima programmazione,

1) **indico quale docente dell'attività formativa in questione**

il Sig./Dr. SSA

TONNI MARIA VINCENZA

di cui ho acquisito e stimato apposito 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 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, 10/10/2014

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AZIENDA A.S.L. N° 8
DISTRETTO SANITARIO SARRABUS/GERREI
Firma e timbro



ASL8

PG/2014/ 0120013 del 14/10/2014 ore 11,39

Mittente MARRACINI SERGIO

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

**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 SERGIO MARRACINI Responsabile/Direttore della Struttura

DIST. 4 SARRABUS GERREI,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

"PERCORSO DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE"

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Sig./Dr.

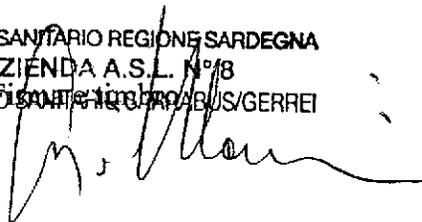
ALDO MONNI

di cui ho acquisito e stimato apposito 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 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, 10/10/2014

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AZIENDA A.S.L. N°8
DISTRETTO SANITARIO SARRABUS GERREI



ASL8

PG/2014/ 0120027 del 14/10/2014 ore 11,44

Mittente MARRACINI SERGIO

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

4
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 SERGIO MARRACINI Responsabile/Direttore della Struttura

DISTR. 4 SARNABUS/GERREI,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

4 PERCORSO DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Sig./Dr.

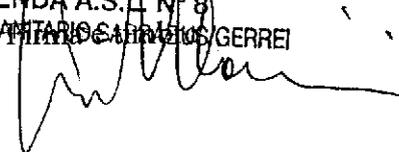
ANTONIO SAIU

di cui ho acquisito e stimato apposito 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 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, 10/10/2014

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AZIENDA A.S. N° 8
DISTRETTO SANITARIO SARNABUS/GERREI



ASL8

PG/2014/ 0120024 del 14/10/2014 ore 11,43

Mittente: MARRACINI SERGIO

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

Dichiarazione

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

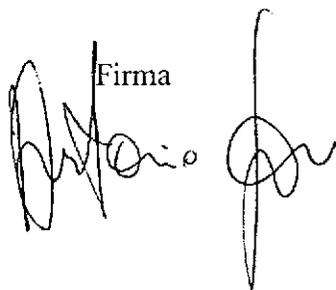
(ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritto Antonio Saiu nominato in qualità di ~~Codocente~~ Docente per l'Evento/Percorso
Formativo/Seminario dal titolo: **PERCORSO DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE**
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,

Firma


ASL8
Prot. 2015/6862 del 20/01/2015 ore 12,36
Mitt.: VARI FORNITORI

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 17 del 2015



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)

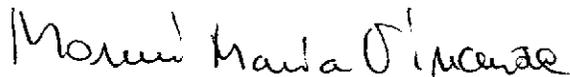
Io sottoscritto Maria Vincenza Monni nominato in qualità di Docente per l'Evento/Percorso
Formativo/Seminario dal titolo: **PERCORSO DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE**
di prossima programmazione

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,

Firma



ASL8
Prot. 2015/6862 del 20/01/2015 ore 12.36
Mitt.: VARI FORNITORI
Ass.: Area Formazione
Class.: 1 Fasc.: 17 del 2015



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)

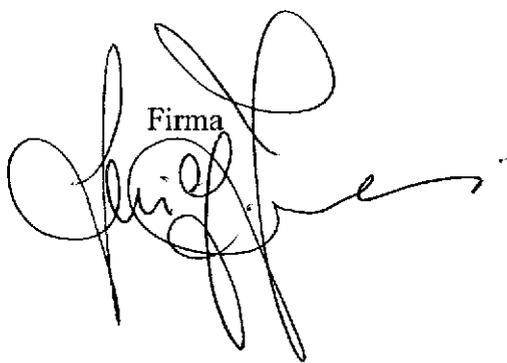
Io sottoscritto Furcas Luigi nominato in qualità di ~~Codocente~~ Docente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **PERCORSO DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE** di prossima programmazione

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,

Firma



ASL8
Prot. 2015/6862 del 20/01/2015 ore 12.36
Mitt.: VARI FORNITORI
Ass. Area Formazione
Class. 1. Fasc. 17 del 2015



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)

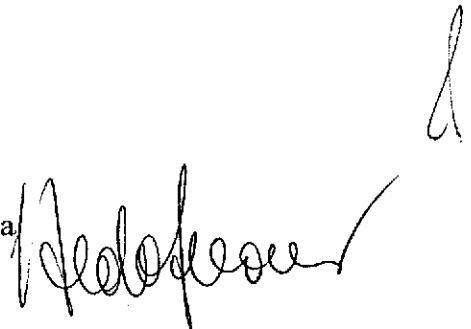
Io sottoscritto Aldo Monni nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **PERCORSO DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE** di prossima programmazione

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,

Firma



ASL8
Prot. 2015/6862 del 20/01/2015 ore 12.36
Mitt.: VARI FORNITORI

Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 17 del 2015

