

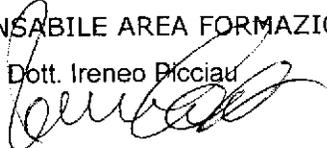
Allegato "D"

Preso d'atto corso di aggiornamento: "Costruire un Piano Didattico Personalizzato"

Il presente allegato è composto da n°5 fogli
di n°5 pagine

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



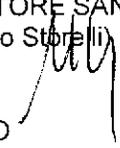
ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 104 DEL 28 GEN. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Sergio Salis)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Storelli)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott. ssa Savina Ortu)



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

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

io sottoscritto FRANCESCA LAI, nato a TURANERA, il 16/12/1978, individuato da codesta ASL 8 quale Docente del Corso/Percorso Formativo/Seminario

dal Personale 2220 titolo: "Costruire il Piano Didattico"

di prossima programmazione nel corso dell'anno 2014

dichiaro

di accettare l'incarico di docenza nell'ambito del progetto formativo in oggetto e ai patti e condizioni precisate dalla ASL 8 di Cagliari nella nota prot. n. _____ del _____

di avere ricevuto, tramite e-mail, il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici approvato dalla ASL Cagliari con Deliberazione n.70 del 24.01.2014 (d'ora in poi anche "Codice di comportamento dipendenti ASL Cagliari") integrativo e specificativo delle norme, in esso integralmente riportate, del D.P.R. n. 62 del 04.06.2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n 165" (d'ora in poi chiamato anche "Codice Generale"), pertanto dichiaro di ben conoscere le disposizioni del Codice di comportamento dipendenti ASL Cagliari e del Codice Generale di cui al D.P.R. n. 62 del 04.06.2013 e mi impegno ad osservarle ed a farle osservare ai miei dipendenti, collaboratori, consulenti, subappaltatori e altri soggetti comunque coinvolti nell'esecuzione della prestazione oggetto del presente contratto.

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..

che, essendo dipendente di una Pubblica amministrazione, sono stato autorizzato dalla stessa ad svolgere l'incarico con la nota prot. _____ del _____ che allego alla presente (dichiarazione da completare per i soli dipendenti pubblici).

Data, 02 ottobre 2014

Firma Francesca Lai

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 Usl n. 8, a seguito di controllo, verifici 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.

Il Dichiarante Francesca Lai

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

DISTRETTO LE SARRABUS / GERREI,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

"COME COSTRUIRE UN PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO"

di prossima programmazione,

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

il Sig./Dr. SA

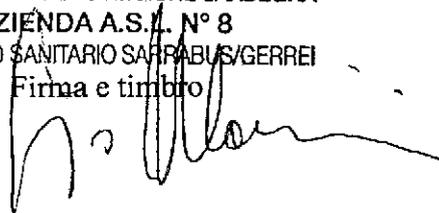
LA FRANCESCA

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, 03/11/2014

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



3

ASL8
Prot. 2015/6539 del 20/01/2015 ore 09,13
Mitt.: MARRACINI SERGIO

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



Via Piero della Francesca, 1
09047 Selargius
P.I. 02261430926
www.aslcagliari.it

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

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 Paola Atzori nominato in qualità di sostituto Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "Costruire un Piano Didattico personalizzato" 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.

ASL8
Prot. 2015/6543 del 20/01/2015 ore 09,18
Mitt.: ATZORI PAOLA

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



Firma

4

**Indicazione di scelta del docente
e dichiarazione assenza di conflitto di interessi**

(ai sensi dell'art. 10 D.Lgs. n. 150/2001, nella parte concernente la responsabilità delle funzioni didattiche in corsi di formazione continua)

Io sottoscritto **Sergio Marraccini**, Responsabile/Direttore della **Struttura Distrettuale Santabus/Gerrei**,
comitante del **Corso/Percorso Formativo/Seminario** dal titolo: **COME COSTRUIRE UN PIANO
DIDATTICO PERSONALIZZATO** di prossima programmazione

1) **Indico quale docente referente dell'attività formativa in questione:**

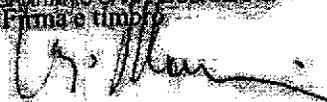
la d.ssa Paola Azori

il cui ho acquisito e stimato appeso al curriculum professionale (allegato) e ritengo che la scelta effettuata
nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n. 130 del 30.01.2013
è sulla base degli elementi in mio possesso, sia quelli più aderenti in 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:

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AZIENDA A.S.L. N° 8
SPEDIZIONE SANITARIA SANTABUSGERREI
Firma e timbro



Sede Postale Area Formazione
ASL 8 Cagliari
Via Piero della Francesca, 1
09047 Setargius
P.I. 02261430926

Sede Operativa Area Formazione
via Caravaggio, snc c/o CRFP
Mulinu Bacciu - Cagliari
Fax 0706093202
Tel. 0706093800-6861
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

ASL8
Prot. 2015/6981 del 20/01/2015 ore 14.08
Mitt.: MARRACCINI SERGIO
Ass.: Area Formazione
Class.: 1, Fasc.: 17 del 2015



5

01