

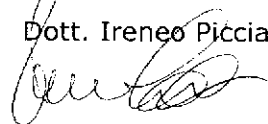
Allegato "C"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale:
**"Previsioni LR n. 23/2014 per l'Assistenza
Distrettuale e Ospedaliera e impatto
sull'azienda: Metodologia e criteri per la
formazione di un piano di riorganizzazione
e riqualificazione dei servizi sanitari
territoriali e della rete ospedaliera
aziendale".**

Il presente allegato è composto di n. ³ fogli,
di n. ³ pagine.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

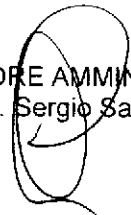
Dott. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 169 DEL 11 FEB. 2015

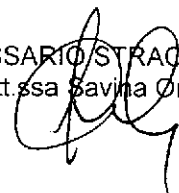
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Sergio Salis)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Pier Paolo Pani)



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 dott.ssa Savina Ortu, Commissario Straordinario dell'Azienda 8 di Cagliari, committente del Corso Formativo dal titolo: **"Previsioni LR n. 23/2014 per l'Assistenza Distrettuale e Ospedaliera e impatto sull'azienda: Metodologia e criteri per la formazione di un piano di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari territoriali e della rete ospedaliera aziendale"** di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Sig./Dr. Luigi Bartolomeo di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale 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


ASL8
Prot 2015/12587 del 02/02/2015 ore 11,55
Mitt : ORTU SAVINA
Ass : Area Formazione
Class : 1 Fasc 107 del 2015



Dichiarazione

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

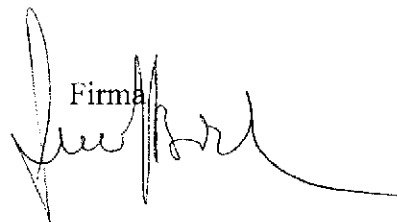
(ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritto Luigi Bartolomeo nominato in qualità di Docente per il Percorso Formativo dal titolo: **“Previsioni LR n. 23/2014 per l’Assistenza Distrettuale e Ospedaliera e impatto sull’azienda: Metodologia e criteri per la formazione di un piano di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari territoriali e della rete ospedaliera aziendale”** 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




ASLB
Prot. 2015/12595 del 02/02/2015 ore 11:58
Mitt. BARTOLOMEO LUIGI
Ass. Area Formazione
Class. 1 Fasc. 107 del 2015

