

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 Dr Aldo Monni Responsabile/Direttore della Struttura
SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari,
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **L'accreditamento Istituzionale nel
Pronto Soccorso: Realizzazione e verifica procedure di prossima programmazione,**

indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Dr. Corrias Fernando 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,

Firma e timbro

ASL Cagliari
Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
SSD Accreditamento Strutture
Sanitarie e Socio-Sanitarie
Il Responsabile *Don Aldo Monni*

ASL8

NP/2014/ 0012454 del 28/03/2014 ore 11,56

Mittente : SSD Servizio Accreditamenti e Auto

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 1 Fascicolo : 111 del 2014



Sede Postale Area Formazione
ASL 8 Cagliari
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

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 **Dr Aldo Monni** Responsabile/Direttore della Struttura
SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari,
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **L'accreditamento Istituzionale nel
Pronto Soccorso: Realizzazione e verifica procedure** di prossima programmazione,

indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Sig./Dr. **Luigi Fucas** 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,

Firma e timbro
ASL Cagliari
Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
SSD Accreditamento Strutture
Sanitarie e Socio-Sanitarie
Il Responsabile *Dr. Aldo Monni*

ASL8**NP/2014/ 0012454** del 28/03/2014 ore 11,56

Mittente : SSD Servizio Accreditamenti e Auto

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 1. Fascicolo : 111 del 2014



Sede Postale Area Formazione
ASL 8 Cagliari
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

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 **Dr Aldo Monni** Responsabile/Direttore della Struttura
SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari,
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **L'accreditamento Istituzionale nel
Pronto Soccorso: Realizzazione e verifica procedure** di prossima programmazione,

indico quale docente dell'attività formativa in questione

la Dott.ssa Monni M. Vincenza 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 fra prestazioni offerte e costi, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite
da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013.

Data,

Firma e timbro

ASL Cagliari
Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
SSD Accreditamento Strutture
Sanitarie e Socio-Sanitarie
Il Responsabile *Dott. Aldo Monni*

ASL8

NP/2014/ 0012454 del 28/03/2014 ore 11,56

Mittente : SSD Servizio Accreditamenti e Auto

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 1. Fascicolo : 111 del 2014



Sede Postale Area Formazione
ASL 8 Cagliari
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

**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 Aldo Monni Responsabile/Direttore della SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **L'accreditamento Istituzionale nel Pronto Soccorso: Realizzazione e verifica procedure di prossima programmazione,**

indico me stesso quale docente dell'attività formativa in questione

valutando che questa sia 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.

Dichiaro, inoltre, 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 auto indicazione di scelta **non sussistono** da parte mia **conflitti di interesse**, in quanto l'incarico verrà svolto in orario di servizio ed a titolo gratuito.

Data, 15/04/2014

ASL8

PG/2014/ 0046040 del 17/04/2014 ore 12,46

Mittente : MONNI ALDO

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 1 Fascicolo : 138 del 2014



Firma e timbro

ASL Cagliari

Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
SSD Accreditamento Strutture
Sanitarie e Socio-Sanitarie
Il Responsabile Dott. Aldo Monni

Sede Postale Area Formazione
ASL 8 Cagliari
Via Piero della Francesca, 1
09047 Selargius
P.I. 02261430926
www.asl8cagliari.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 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 Dr Aldo Monni Responsabile/Direttore della Struttura SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **L'accreditamento Istituzionale nel Pronto Soccorso: Realizzazione e verifica procedure** di prossima programmazione, avendo indicato quale docente dell'attività formativa in questione il Dr. Ferdinando Corrias 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, **03 FEB. 2014**

ASL8
NP/2014/ 0013518 del 04/04/2014 ore 13,10
Mittente : SSD Servizio Accreditamenti e Auto
Assegnatario : Area Formazione
Classifica : 1 Fascicolo : 138 del 2014



Firma e timbro
ASL Cagliari
Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
SSD Accreditamento Strutture
Sanitarie e Socio-Sanitarie
Il Responsabile *Dr. Aldo Monni*

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 Dr Aldo Monni Responsabile/Direttore della Struttura SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **L'accreditamento Istituzionale nel Pronto Soccorso: Realizzazione e verifica procedure** di prossima programmazione, avendo indicato quale docente dell'attività formativa in questione il Dr. Luigi Furcas 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, **03 FEB. 2014**

ASL8
NP/2014/ 0013518 del 04/04/2014 ore 13,10
Mittente : SSD Servizio Accreditamenti e Auto
Assegnatario : Area Formazione
Classifica : 1 Fascicolo : 138 del 2014



Firma e timbro

ASL Cagliari
Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
SSD Accreditamento Strutture
Sanitarie e Socio-Sanitarie
Il Responsabile *Dr. Aldo Monni*

Sede Postale Area Formazione

ASL 8 Cagliari
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

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 Dr Aldo Monni Responsabile/Direttore della Struttura SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **L'accreditamento Istituzionale nel Pronto Soccorso: Realizzazione e verifica procedure** di prossima programmazione, avendo indicato quale docente dell'attività formativa in questione il Dott.ssa Monni Maria Vincenza 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, 03 FEB. 2014

ASL8
NP/2014/ 0013518 del 04/04/2014 ore 13,10
Mittente : SSD Servizio Accreditamenti e Auto
Assegnatario : Area Formazione
Classifica : 1 Fascicolo : 138 del 2014



Firma e timbro
ASL Cagliari
Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
SSD Accreditamento Strutture
Sanitarie e Socio-Sanitarie
Il Responsabile Dott. Aldo Monni

Dichiarazione di 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 Furcas Docente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

L'accreditamento Istituzionale nel Pronto Soccorso: Realizzazione e verifica procedure

di prossima programmazione

dichiaro

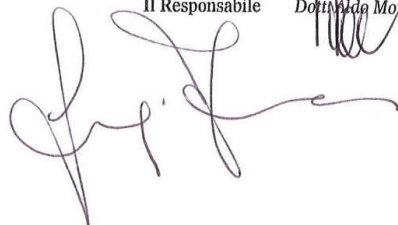
che **non sussistono** da parte mia conflitti di interesse rispetto alla docenza in questione, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione.

Data, **03 FEB. 2014**

ASL8
PG/2014/ 0042963 del 11/04/2014 ore 11,58
Mittente: FURCAS LUIGI
Assegnatario: Area Formazione
Classifica: 1 Fascicolo: 138 del 2014



Firma
ASL Cagliari
Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
SSD Accreditamento Strutture
Sanitarie e Socio-Sanitarie
Il Responsabile *Dott. Aldo Morni*



Dichiarazione di 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 Ferdinando Corrias Docente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

L'accreditamento Istituzionale nel Pronto Soccorso: Realizzazione e verifica procedure

di prossima programmazione

dichiaro

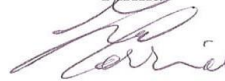
che **non sussistono** da parte mia conflitti di interesse rispetto alla docenza in questione, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione.

Data, **03 FEB. 2014**

ASL8
PG/2014/ 0042965 del 11/04/2014 ore 11,59
Mittente : CORRIAS FERDINANDO
Assegnatario : Area Formazione
Classifica : 1 Fascicolo : 138 del 2014



Firma



Dichiarazione di 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 Dott.ssa Monni Maria Vincenza Docente del Corso/Percorso Formativo/Seminario
dal titolo: **L'accreditamento Istituzionale nel Pronto Soccorso: Realizzazione e verifica procedure**
di prossima programmazione

dichiaro

che **non sussistono** da parte mia conflitti di interesse rispetto alla docenza in questione, ai sensi di
quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione.

Data,

03 FEB. 2014

ASL8
PG/2014/ 0042969 del 11/04/2014 ore 12,00
Mittente: MONNI MARIA VINCENZA
Assegnatario: Area Formazione
Classifica: 1 Fascicolo: 135 del 2014



Firma

