

**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 nella  
Diagnostica di Laboratorio: 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 *Dr. Aldo Monni*

**ASL8****NP/2014/ 0012452** del 28/03/2014 ore 11,53

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 0709093202  
Tel. 0709093900-6881  
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 Accredimento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari,  
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **L'accreditamento Istituzionale nella  
Diagnostica di Laboratorio: 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,

**Diana Cighro**  
Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari  
SSD Accredimento Strutture  
Sanitarie e Socio-Sanitarie  
Il Responsabile **Dr. Aldo Monni**

**ASL8****NP/2014/ 0012452** del 28/03/2014 ore 11,53

Mittente : SSD Servizio Accredimenti 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 Bacciu - 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 nella  
Diagnostica di Laboratorio: 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 tra prestazioni offerte e costi, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013.

Data,

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

**ASL8****NP/2014/ 0012452** del 28/03/2014 ore 11,53

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 nella Diagnostica di Laboratorio: 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/ 0046041 del 17/04/2014 ore 12,47

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: *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

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 nella Diagnostica di Laboratorio: 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

Firma e timbro  
ASL Cagliari

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

ASL8  
NP/2014/ 0013510 del 04/04/2014 ore 12,53  
Mittente SSD Servizio Accreditamenti e Auto  
Assegnatario Area Formazione  
Classifica 1 Fascicolo: 138 del 2014



**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 nella Diagnostica di Laboratorio: 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/ 0013510** del 04/04/2014 ore 12,53  
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 Accredimento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **L'accreditamento Istituzionale nella Diagnostica di Laboratorio: 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/ 0013510 del 04/04/2014 ore 12,53  
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 Accredimento 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 nella Diagnostica di Laboratorio: 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**

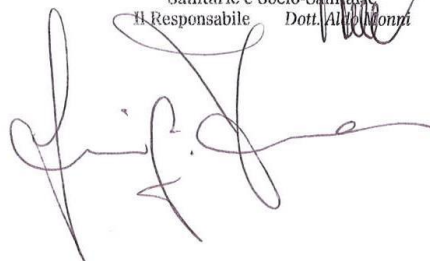
ASL8  
PG/2014/ 0039808 del 04/04/2014 ore 12,47  
Mittente : FURCAS LUIGI  
Assegnatario : Area Formazione  
Classifica : 1 Fascicolo : 138 del 2014



Firma

ASL Cagliari

Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari  
SSD Accreditamento Strutture  
Sanitarie e Socio-Sanitarie  
Il Responsabile Dott. Aldo 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 Ferdinando Corrias Docente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

**L'accreditamento Istituzionale nella Diagnostica di Laboratorio: 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/ 0039811 del 04/04/2014 ore 12,48  
Mittente: CORRIAS FERDINANDO  
Assegnatario: Area Formazione  
Classifica: 1 Fascicolo: 138 del 2014



Firma  
ASL Cagliari  
Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari  
SSD Accreditamenti Strutture  
Sanitarie e Socio-Sanitarie  
Il Responsabile *Dot. Aldo Monti*



**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 Maria Vincenza Monni Docente del Corso/Percorso Formativo/Seminario  
dal titolo: **L'accreditamento Istituzionale nella Diagnostica di Laboratorio: 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/ 0039813 del 04/04/2014 ore 12,49  
Mittente : MONNI MARIA VINCENZA  
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. *Alto Monni*

