

481

- 5 MAG. 2016

Allegato "D"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale
***"Competenze trasversali degli operatori nella
prevenzione e nell'intervento sui comportamenti
a rischio"***

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

IL RESPONSABILE U.O.S AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau



Indicazione di scelta del Docente o Codocente 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 Estello Massimo Diana Direttore della Struttura SER.D. 1 di via dei Valenzani s.n.c. - Cagliari , committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **“Competenze trasversali degli operatori nella prevenzione e nell'intervento sui comportamenti a rischio”** di prossima programmazione,

 **indico quale docente/codocente dell'attività formativa in questione**

il Dr. **Marco Tamelli**

di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale nel sito aziendale e valutato il preventivo di spesa (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.

 **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

Azienda USL n° 8 - Cagliari
IL DIRETTORE DEL SERVIZIO
PER LE DIPENDENZE
Dr. Massimo Diana

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 Marco Tamelli nominato in qualità di Docente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **"Competenze trasversali degli operatori nella prevenzione e nell'intervento sui comportamenti a rischio"**, 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,

30/3/2016

Firma

4

MARCO TAMELLI
PSICOLOGO

Via Marconi, 44 - 42020 Quattro Castella (RE)
C.F. TMLMRC79R12H223J - P.IVA 02463840354
Tel. 3477242333

