

482

- 5 MAG. 2016

Allegato "C"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale di
Autoaggiornamento sulle Tematiche attinenti
alla Neuropsichiatria dell'Infanzia e
Adolescenza:
**"La fiaba – Valore educativo e
terapeutico"**

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

IL RESPONSABILE U.O.S. AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



Dichiarazione

Accettazione incarico di Responsabile Scientifico 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 dott. Giuseppe Frau nominato in qualità di Responsabile

Scientifico per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

LA FIABA - VALORE EDUCATIVO E
TERAPEUTICO

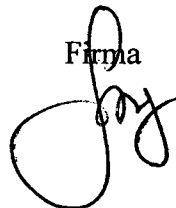
di prossima programmazione

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, 10-03-2015

Firma



**Indicazione di scelta del Docente Sostituto
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 Laura Maria Tedde Responsabile/Direttore della Struttura U.O.C.

Neuropsichiatria Infantile – Distretto Sociosanitario Cagliari Area Vasta , committente del

Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

LA FIABA – VALORE EDUCATIVO E TERAPEUTICO

di prossima programmazione,

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

il Dr. Giancarlo Cimino

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.

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, 10/03/2016

Firma e timbro



ASLCagliari
Distretto Sociosanitario 1
U.O.C. Neuropsichiatria Infantile
IL DIRETTORE f/f
Dott.ssa Laura Maria Tedde

Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente Sostituto 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 Giancarlo Cimino nominato in qualità di Docente

Sostituto per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

LA FIABA Valore educativo e
terapeutico

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, 09.03.2016

Firma Giancarlo Cimino

**Auto indicazione di scelta come 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 Laura Maria Tedde, Responsabile/Direttore della Struttura U.O.C. di Neuropsichiatria Infantile del Distretto Sociosanitario di Cagliari – Area Vasta, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

LA FIABA – VALORE EDUCATIVO E TERAPEUTICO

di prossima programmazione,

1) 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.

2) 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,

10.03.2016

Firma e timbro


ASL Cagliari
Distretto Sociosanitario 1
U.O.C. Neuropsichiatria Infantile
IL DIRETTORE f/f
Dott.ssa Laura Maria Tedde

5