

Allegato "D"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale: "Operatori nel percorso adottivo dal pre al post: Sapere, saper fare, saper essere"

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

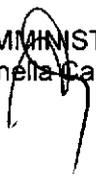
IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciù



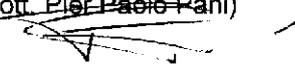
ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1334 DEL 24 OTT. 2016

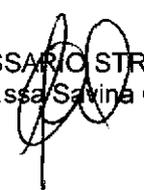
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Antonella Carreras)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Pier Paolo Pani)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott.ssa Savina Ortu)



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 **Dr. Giuseppe Frau**, Responsabile/Direttore del Distretto Sociosanitario 1 Cagliari

– Area Vasta- ASL Cagliari, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

” **Operatori nel Percorso adottivo dal pre al post: Sapere, saper fare, saper essere** “ , di prossima programmazione,

1) indico quali docenti dell'attività formativa in questione:

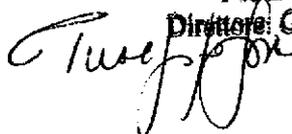
- La dott.ssa Dr. Antonella Chessa (Assistente sociale ASL Cagliari),
- Il dott. Gregorio Mazzonis (psicologo psicoterapeuta, libero prof.),
- La dott.ssa Joyce Flavia Manieri (psicologa, psicoterapeuta, libera prof.),

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, 07.10.2016

Distretto Sociosanitario 1
CAGLIARI - AREA VASTA
ASLCagliari
Direttore: Giuseppe Frau



2

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 Chessa M. Antonella nominato in qualità di Docente/Codocente per
l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Operatori nel percorso adottivo dal pre al post: Sapere, saper fare, saper essere
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.

Dolianova, 04/10/2016

Firma

Maria Antonella Chessa

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 Dott./Dott.ssa Joyce Flavia Manier (nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "Operatori nel

percorso adottivo dal pre al post: Sapere, saper fare, saper essere"

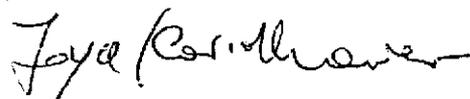
di prossima programmazione

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, 06/10/2016

Firma



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

4

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 Dott./Dot.ssa GREGORIO MAZZONIS nominato in qualità di
Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **"Operatori nel
percorso adottivo dal pre al post: Sapere, saper fare, saper essere"**
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, 5/2/2016

Firma

