

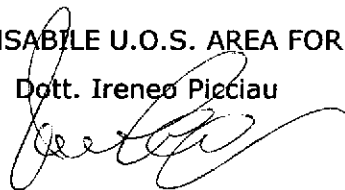
## Allegato "D"

### Approvazione Progetto Formativo Aziendale: **"PDTA e AUDIT. Miglioramento continuo della qualità"**.

Il presente allegato è composto di n...7...fogli,  
di n...7... pagine.

IL RESPONSABILE U.O.S. AREA FORMAZIONE

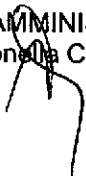
Dott. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1337 DEL 24 OTT. 2016

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott.ssa Antonella Carreras)



IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Pier Paolo Panti)



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 PAOLO CANNAS Responsabile/Direttore della Struttura PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO , committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "Pdta e audit. Miglioramento continuo della qualità"

di prossima programmazione,

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

il Sig./Dr Andrea Capponi

il Sig./Dr Donatella Chiarinotti

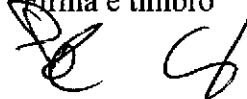
di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale nel sito aziendale e valutato il preventivo di spesa (allegato) e ritengo che la scelta effettuata, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013 e sulla base degli elementi in 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,

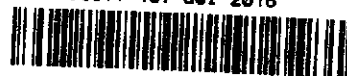
4-10-2016

Firma e timbro



ASL8  
NP.2016/25194 del 11/10/2016 ore 12,56  
Mitt.: Programmazione e Controllo  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 157 del 2016





### Indicazione di scelta del tutor 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 PAOLO CANNAS Responsabile/Direttore della Struttura PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO , committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "Pdta e audit. Miglioramento continuo della qualita"

di prossima programmazione,

1) **indico quale Tutor dell'attività formativa in questione**

il Sig./Dr. Lucia Tidu

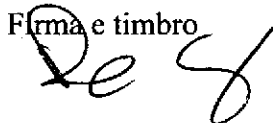
il Sig./Dr. Cinzia Porceddu

di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale nel sito aziendale 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, 4-10-2016

Firma e timbro



## 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 sottoscritta DONATELLA CHIARINOTTI, nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "PDTA e Audit. Miglioramento continuo della qualità" 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: Novara , 21/09/2016

Firma  
Dr.ssa Donatella Chiarinotti



ASL8  
Prot. 2016/107132 del 11/10/2016 ore 13.18  
Mitt.: CHIARINOTTI DONATELLA  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fase.: 157 del 2016



## 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 **CAPPONI ANDREA**, nominato in qualità di Docente/Codocente per  
l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "PDTA e Audit. Miglioramento continuo della  
qualità"  
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, 21/10/2016

Firma  
Andrea Capponi



ASL8  
Prot. 2016/112300 del 24/10/2016 ore 09,53  
Mitt.: CAPPONI ANDREA  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 157 del 2016



**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

**Accettazione incarico di Tutor  
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)

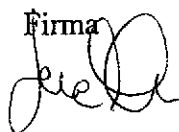
Io sottoscritto Lucia Tidu nominato in qualità di Tutor per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "Pdta e audit. Miglioramento continuo della qualità"

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, 04.10.2016

Firma  


ASL8  
Prot. 2016/107136 del 11/10/2016 ore 13.19  
Mitt.: TIDU LUCIA  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 157 del 2016



## Dichiarazione

### Accettazione incarico di Tutor 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 Cinzia Porceddu nominato in qualità di Tutor per l'Evento/Percorso  
Formativo/Seminario dal titolo: "Pdta e audit. Miglioramento continuo della qualità"  
di prossima programmazione

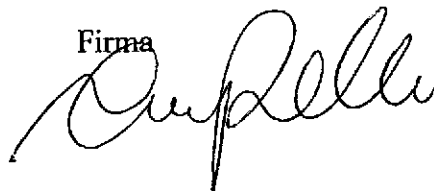
**dichiaro**

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,

4-10-2016

Firma



ASL8  
Prot. 2016/107139 del 11/10/2016 ore 13,20  
Mitt.: PORCEDDU CINZIA  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 157 del 2016

