

Allegato "D" 613  
- 1 GIU. 2016

Approvazione Progetto Formativo Aziendale:  
**"I.C.F.: applicazione nella pratica clinica  
della Neuropsichiatria Infantile"**

Il presente allegato è composto da n° 6 fogli  
di n° 6 pagine

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



**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 **Dott.ssa Laura Maria Tedde** Direttore della Struttura U.O.C.  
Neuropsichiatria Infantile – DISTRETTO 1, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario  
dal titolo:

**I.C.F. :APPLICAZIONE NELLA PRATICA CLINICA DELLA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE** di  
prossima programmazione,

**1) indico quali docenti dell'attività formativa in questione**  
le dott.sse

Agnese Lussu – Medico Fisiatra – dipendente ASL

Simonetta Vinci Assistente Sociale – dipendente ASL

Paola Damasco- Assistente Sociale dipendente ASL

Rossana Guiso – Medico Fisiatra dipendente ASL

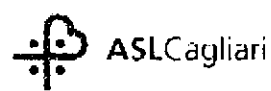
delle quali cui ho acquisito e stimato appositi curriculum professionali (allegati) e ritengo che la scelta effettuata, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013 e sulla base degli elementi in mio possesso, sia tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico e in termini di congruità tra prestazioni offerte e costi.

1) **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. 25/03/2016

Firma e timbro  
Il Direttore f.f.  
U.O.C. Neuropsichiatria Infantile  
Distretto 1  
Laura Maria Tedde

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



Direzione Generale  
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale  
Area Formazione

### Dichiarazione

#### Accettazione incarico di Docente/Codocente e assenza di conflitti d'interesse

(ai sensi dell'art. 76 DPR 145/2000, indicando la consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritto AGNESE LUSSU nominato in qualità di

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

ICF. APPLICAZIONE NELLA PRATICA DELLA NPI

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, 28/05/16

Firma

ASL8  
Prot.: 2016/55250 del 27/05/2016 ore 10.56  
Mitt.: LUSSU AGNESE  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 109 del 2016



3

### 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 VINCI SIMONETTA nominato in qualità di

~~Docente/Codocente~~ per l'Evento/~~Per~~corso Formativo/Seminario dal titolo:

ICF APPLICAZIONE DELLA METODOLOGIA CASE  
NP1

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, 26-05-2016

Firma hf. el

ASL8  
Prot. 2016/54978 del 27/05/2016 ore 08,20  
Mitt.: VINCI SIMONETTA  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 109 del 2016



4

**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



Direzione Generale  
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale  
Area Formazione

### 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 ROSSANA GUISO nominato in qualità di

~~Docente/Codocente~~ per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Applicazione nella pratica clinica dello NPI.

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, 26/05/2016.

Firma  
R. Guiso

ASLB  
Prot. 2016/54984 del 27/05/2016 ore 08.23  
Mitt.: GUISO ROSSANA  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 109 del 2016



5



Direzione Generale  
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale  
Area Formazione

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 Paola Damasco nominato in qualità di

~~Docente/Codocente~~ per l'Evento/~~Percorso~~ ~~Formativo/Seminario~~ dal titolo:

TCF Applicazioni negli Psidium scabici OGIA  
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

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, 26/05/2016

Firma  
P. Damasco

ASLB  
Prot. 2016/54986 del 27/05/2016 ore 08.24  
Mitt.: DAMASCO PAOLA  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 109 del 2016



Sede Postale Area Formazione  
ASL 8 Cagliari  
Via Plero 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