

Allegato "D" 615

- 1 GIU. 2016

Indicazione di scelta del docente e dichiarazioni  
di assenza di conflitto di interessi

Progetto Formativo Residenziale  
**"L'Accreditamento Istituzionale nel Pronto  
Soccorso: Realizzazione e verifica  
procedure".**

Il presente allegato è composto da n°5 fogli di  
n° 5 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 Dr Aldo Monni Responsabile/Direttore della Struttura SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **Accreditamento Istituzionale nel Pronto Soccorso: Realizzazione e verifica procedure di prossima programmazione,**

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

il Dr. LUIGI FURCAS

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, 16 MAG. 2016

Firma e timbro  
ASL Cagliari  
Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari  
SSD Accreditamento Strutture  
Sanitarie e Socio-Sanitarie  
Il Responsabile Dott. Aldo Monni



4

### **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 Aldo Monni Responsabile/Direttore della Struttura SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accredimento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **Accreditamento Istituzionale nel Pronto Soccorso: Realizzazione e verifica procedure di prossima programmazione,**

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

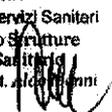
il Dott.ssa MARIA VINCENZA MONNI

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, 16 MAG. 2016

Firma e timbro  
ASL Cagliari  
Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari  
SSD Accredimento Strutture  
Sanitarie e Socio-Sanitarie  
Responsabile Dott. Aldo Monni



## 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)

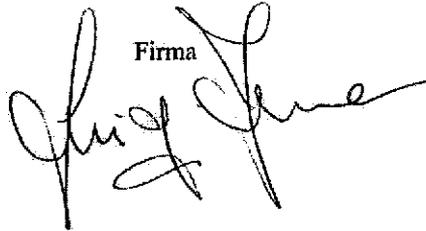
Io sottoscritto **LUGI FURCAS** nominato in qualità di Docente per il Percorso Formativo dal titolo:  
**Accreditamento Istituzionale nel Pronto Soccorso: Realizzazione e verifica procedure di**  
prossima programmazione

**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, 16 MAG. 2016

Firma



## 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 **MARIA VINCENZA MONNI** nominato in qualità di Docente per il Percorso  
Formativo dal titolo: **Accreditamento Istituzionale nel Pronto Soccorso: Realizzazione e  
verifica procedure 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, **16 MAG. 2016**

Firma

