

Allegato "D"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale "Basic Life Support Defibrillation"

Il presente allegato è composto di n. 36 fogli,
di n. 36 pagine.

IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 718 DEL 17 GIU. 2015

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/dei docente/i 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 Giorgio Pia, Direttore del Dipartimento Emergenza Urgenza, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "Basic Life Support Defibrillation" di prossima programmazione,


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

prima edizione (04/06/2015) Antonio Orrù, Sandro Bandu, Francesco Ciuffi, Giampaolo Chighini - eventuali sostituti Sebastiano Patti e Mariangela Carta; **seconda edizione (09/06/2015)** Francesca Asproni, Casu Michele, Efisio Aresti, Giulio Oppes; **per la terza edizione (23/06/2015)** Giampaolo Piras, Cuna Giampiero, Ilenia Piras, Antonio Anedda - eventuali sostituti Donatella Etzi, Massimo Manconi e Francesco Pias; **quarta edizione (25/06/2015)** Francesca Asproni, Agnese Farci, Delfina Biancu, Andrea Pilia - eventuali sostituti Antonio Orrù, Efisio Aresti e Mariangela Carta; **quinta edizione (30/06/2015)** Sebastiano Patti, Mariangela Carta, Francesca Addis, Rita Bellisai - eventuali sostituti Sandro Bandu e Maria Giovanna Cau; **sesta edizione (22/09/2015)** Giampaolo Piras, Massimo Manconi, Vinicio Podda, Marcella Farci - eventuali sostituti Francesca Asproni, Antonio Anedda e Ilenia Piras; **settima edizione (24/09/2015)** Donatella Etzi, Maria Giovanna Cau, Andrea Pilia, Luciano Podda - eventuali sostituti Antonello Lai, Rita Bellisai; **ottava edizione (29/09/2015)** Sebastiano Patti, Daniela Frigeri, Giulio Oppes, Maria Antonella Pinna - eventuali sostituti Antonio Orrù e Andrea Pilia; **nona edizione (01/10/2015)** Antonello Lai, Cristiano Mascia, Maria Giovanna Cau, Maria Antonella Pinna - eventuali sostituti Sebastiano Patti, Alessio Fontana, Giancarlo Piras; **decima edizione (06/10/2015)** Maurizio Putzu, Sandro Bandu, Chiara Montonati, Paolo Scarparo eventuali sostituti Donatella Etzi, Francesco Ciuffi, Daniela Frigeri; **undicesima edizione (08/10/2015)** Francesca Asproni, Valerio Cortes, Vinicio Podda, Francesca Addis eventuali sostituti Antonio Orrù, Agnese Farci, Chiara Montonati; **dodicesima edizione (13/10/2015)** Donatella Etzi, Antonio Anedda, Donatella Pesci, Cristiano Mascia - eventuali sostituti Giampaolo Piras, Giampaolo Chighini, Vinicio Podda; **tredecima edizione (15/10/2015)** Giampaolo Piras, Giampiero Cuna, Giancarlo Piras, Francesco Pias eventuali sostituti Antonello Lai, Marcella Farci, Paolo Scarparo; **quattordicesima edizione (20/10/2015)** Giampaolo Piras, Farci Agnese, Ilenia Piras, Paolo Scarparo - eventuali sostituti Donatella Etzi, Delfina Biancu, Giampiero Cuna; **quindicesima edizione (22/10/2015)** Antonello Lai, Donatella Piras, Giancarlo Piras, Francesco Ciuffi - eventuali sostituti Antonio Orrù, Valerio Cortes

di cui ho acquisito e stimato appositi curricula professionali (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**.

Cagliari, 25.05.2015

 ASLCagliari
P.O. SS. Trinità - Cagliari
S.C. di MEDICINA e CHIRURGIA
di ACCETTAZIONE d'URGENZA
DIRETTORE: *Dr. Giorgio Pia*

Firma e timbro

Giorgio Pia



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 BELLISAI RITA nominato in qualità di

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

Basic Life Support Defibrillation

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,

22/05/2015

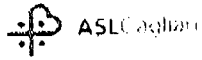
Firma

Bellisai Rita

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. 0706093800-8861
E-mail: formazione@aslcagliari.it

111 4



Direzione Generale
Sviluppo Organizzativo e Valutazioni del Personale
Area Formazione

Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente/Coducete
e assenza di conflitti d'interesse

in sensi dell'art. 76 DPR 447/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci

Io sottoscritto CARSA MARIANGELA nominato in qualità di

Docente/Coducete per l'evento Percorso Formativo Seminario dal titolo

Basic Life Support Defibrillation

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 in sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione

Data: 20/05/15

Firma
Mariangela Carso

Sede Postale Area Formazione
ASLC Cagliari
Viale Garibaldi, 100
09100 Cagliari
Tel. 070/534127
Fax 070/534128

Sede Operativa Area Formazione
Viale Garibaldi, 100
09100 Cagliari
Tel. 070/534127
Fax 070/534128
E-mail: areaformativa@aslccagliari.it

5

<http://mail61a.webmail.libero.it/cp/ps:Mail/preview/ImgWrapperUrl?msurl=http%3A...> 21/05/2015

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 PODDA VINICIO nominato in qualità di

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

Basic Life Support Defibrillation

di prossima programmazione

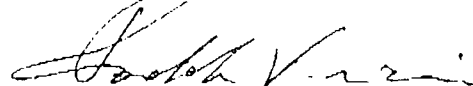
dichiaro

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,

20.05.15

Firma



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

6

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 BANDU SANDRO nominato in qualità di

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

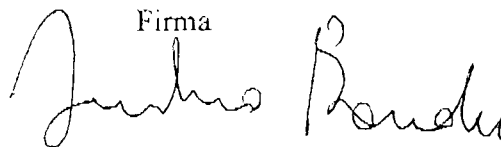
Basic Life Support Defibrillation

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, 20/05/2015

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 AGNESE FARCI nominato in qualità di

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

Basic Life Support Defibrillation

di prossima programmazione

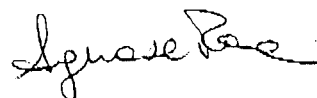
dichiaro

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,

19.5.2015

Firma



Sede Postale Area Formazione
ASL 8 Cagliari
Via Piero della Francesca, 1
09047 Selargius
P.I. 02281430926
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





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. CUNA GIAMPIERO nominato in qualità di

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

Basic Life Support Defibrillation

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.

21/05/2015

Firma

Giampiero Cuna

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 Sebastiano Patti nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso
Formativo/Seminario dal titolo:
Basic Life Support Defibrillation
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, 21/05/2015

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 PIRAS IGNA nominato in qualità di

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

Basic Life Support Defibrillation

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

20/5/2015

Firma



11

11

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 ANTONELLA PINNA nominato in qualità di

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

Basic Life Support Defibrillation

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, 21/05/2015

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 PIAS dr. FRANCESCO, nominato in qualità di Docente/Codocente per

l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Basic Life Support Defibrillation

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, 15 / 5 / 2015

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 GIOVANNA M. CAU nominato in qualità di

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

Basic Life Support Defibrillation

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,

21-05-15

Firma



19

HT

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 MASCIÀ CRISTIANO nominato in qualità di

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

Basic Life Support Defibrillation

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, 21/05/2015

Firma Maschià Cristiano

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 Becchi - Cagliari
Fax 0706093202
Tel. 0706083800-6861
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

15

11



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 CHIARA MONTONATI nominato in qualità di

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

Basic Life Support Defibrillation

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, 21/05/2015

Firma

Chiara Montonati

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

16

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 Podda Luciano nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso
Formativo/Seminario dal titolo:
Basic Life Support Defibrillation
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, 19.05.2015

Firma

Luciano Podda
AREA NURSING MURAVERA
MAGL. PROF. LE SCI. ESPERTO
Dott. Luciano Podda





ASL Cagliari

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 **Giampaolo Chighini** nominato in qualità di

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

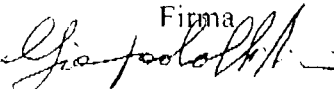
Basic Life Support Defibrillation

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. 12 Maggio 2015

Firma


18

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 FRANCESCO CIVUFFI nominato in qualità di

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

Basic Life Support Defibrillation

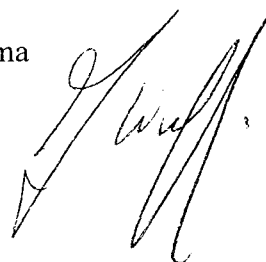
di prossima programmazione

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, 12, 05, 2015

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 GIULIO OPPES nominato in qualità di Docente/Codocente per

l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Basic Life Support Defibrillation

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,

Firma

14-05-2015



20

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 MARCELLA FARCI nominato in qualità di Docente/Codocente per

l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Basic Life Support Defibrillation

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,

14/05/2015

Firma

Marcella Farci

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 GIAMPAOLO PIRAS nominato in qualità di Docente/Codocente per

l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Basic Life Support Defibrillation

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,

14/05/15

Firma



22



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 **Lai Antonello Paolo** nominato in qualità di Docente/Codocente per

l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Basic Life Support Defibrillation

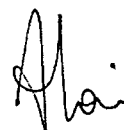
di prossima programmazione

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, 15/05/2015

Firma



Dichiarazione di 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 ANEDDA ANTONIO Docente del Corso/Percorso

Formativo/Seminario dal titolo:

BLSD

di prossima programmazione

dichiaro

che non sussistono da parte mia conflitti di interesse rispetto alla docenza in questione, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione.

Data, 29/03/2014

Firma



29

1/1

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 ANTONIO ORRU nominato in qualità di

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

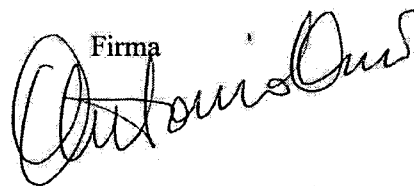
Basic Life Support Defibrillation

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, 14/05/2015

Firma


25

~~111~~

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 Donatella Pisa nominato in qualità di

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

Basic Life Support Defibrillation

di prossima programmazione

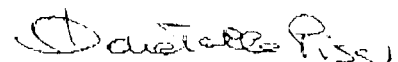
dichiaro

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.

15.05.2015

Firma





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 Putzu Maurizio nominato in qualità di

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

Basic Life Support Defibrillation

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,

18.05.15

Firma

Maurizio Putzu

27

Sede Postale Area Formazione
ASL 8 Cagliari
Via Piero della Francesca, 1
09047 Sefargius
P.I. 02261420926
www.aslcagliari.it

Sede Operativa Area Formazione
Via Caravaggio, snc c/o CRFP
Mulinu Beccu - Cagliari
Fax 0700893202
Tel. 0706393800-6861
E-mail: formazione@aslcagliari.it

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 CORTES VALERIO CARMELO nominato in qualità di

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

Basic Life Support Defibrillation

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, 19/05/15

Firma
Valerio Carmelo Cortes

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 frigeri_daniela nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso

Formativo/Seminario dal titolo:

Basic Life Support Defibrillation

di prossima programmazione

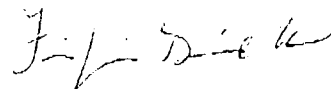
dichiaro

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,

20/05/2015

Firma



29

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. 0706093803-6861
E-mail: formazine@asl8cagliari.it



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 ASPRONI FRANCESCA nominato in qualità di

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

Basic Life Support Defibrillation

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, 18/5/2015

Firma
Francesca Asproni

30

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 ETL DONATELLE nominato in qualità di

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

Basic Life Support Defibrillation

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: 20/05/15

Firma

Donatelle ETL

31

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

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 DR. SCARPARO PAOLO nominato in qualità di

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

Basic Life Support Defibrillation

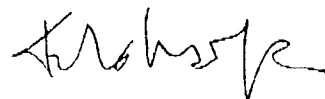
di prossima programmazione

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. 20 05 2015

Firma



32

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 **Piras Giancarlo** nominato in qualità di

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

Basic Life Support Defibrillation

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, **20.05.2015**

Firma



33

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

11



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 ADDIS FRANCESCA nominato in qualità di

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

Basic Life Support Defibrillation

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, 20/05/2015

Firma

Francesca Addis

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 ARESTI EFISIO nominato in qualità di

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

BLS D cat.a

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,

15/5/2015

Firma

Artesi E. E.

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, 510 c/o CRFP
Mulinu Becciu - Cagliari
Fax 0706093202
Tel 0706093800-3861
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

35

1/1

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 CASU MICHELE nominato in qualità di

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

Basic Life Support Defibrillation

di prossima programmazione

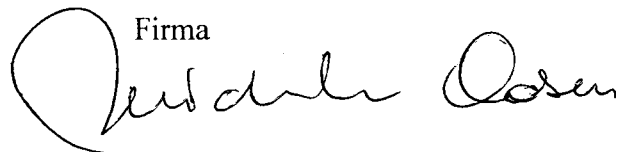
dichiaro

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,

20/05/2015

Firma



36

