ASLCagliari

Allegato "D"

36

21 GEN. 2016

Approvazione Progetto Formativo Aziendale: "**Home Automation Office: Microsoft Word base**".

Il presente allegato è composto di n. 6 fogli, di n. 6 pagine.

IL RESPONSABILE 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 Marco Galisai Responsabile/Direttore della Struttura Sistemi Informativi e Tecnologie Informatiche , committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

HOME AUTOMATION OFFICE – MICROSOFT WORD BASE

di prossima programmazione,

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

il Sig./Dr. **Mauro Gaviano; Serafino Anedda, Gianfranco Fadda, Giuseppe Poddie**

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,
13/01/2016

Firma e timbro

ASL Cagliari – SERVIZIO SISTEMI INFORMATIVI E TECNOLOGIE INFORMATICHE

rif. prot. n. 725
del 13/1/2016

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 **Anedda Serafino Antonio**, nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

1. **Home Automation Office - Microsoft Word® base;**

di prossima programmazione,

dichiara

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.

Cagliari, 2.12.2015.

Firma

ASL8
Prot. 2015/137792 del 21/12/2015 ore 12:10
Mitt.: ANEDDA SERAFINO ANTONIO
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 267 del 2015

ASLCagliari

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 **Fadda Gianfranco**, nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

1. **Home Automation Office - Microsoft Word ® base;**

di prossima programmazione,

dichiara

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.

Cagliari, 2.12.2015.

Firma

ASL8
Prot. 2015/137790 del 21/12/2015 ore 12,09
Mitt.: FADDA GIANFRANCO
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 267 del 2015

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

ASLCagliari

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 **Poddie Giuseppe**, nominato in qualità di Docente/Codocente per gli Eventi/Percorsi Formativi/Seminari dal titolo:

1. **Home Automation Office - Microsoft Word ® base;**

di prossima programmazione,

dichiara

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.

Cagliari, 2.12.2015.

Firma

ASL8
Prot. 2015/137789 del 21/12/2015 ore 12.09
Mitt.: PODDIE GIUSEPPE
Ass : Area Formazione
Class. 1. Fasc. 267 del 2015

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 **Gaviano Mauro**, nominato in qualità di Docente/Codocente per gli Eventi/Percorsi Formativi/Seminari dal titolo:

1. **Home Automation Office - Microsoft Word ® base;**

di prossima programmazione,

dichiara

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.

Cagliari, 5.1.2016.

Firma

Mauro Gaviano

Rif. prot. n° 725
del 13/1/2016