

233

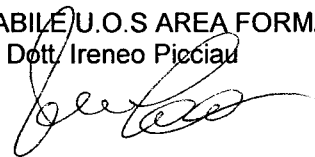
9 MAR. 2016

Allegato "D"

**Approvazione Progetto Formativo Aziendale:
"L'integrazione degli interventi ambulatoriali con i
trattamenti residenziali nella costruzione dei percorsi
terapeutici e riabilitativi del paziente con uso
problematico di sostanze"**

Il presente allegato è composto
di n. 3 fogli, di n. 3 pagine

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



Indicazione di scelta del Docente e dichiarazione assenza di conflitto di interessi

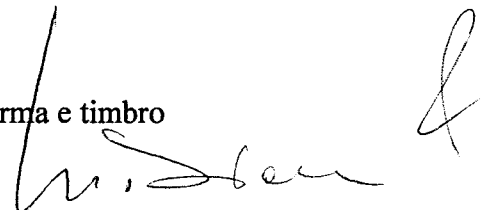
(Ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritto **Massimo Diana** Direttore della Struttura Servizio Dipendenze Ser.D. 2 ,
committente del Corso: **“L'integrazione degli interventi ambulatoriali con i trattamenti residenziali nella costruzione dei percorsi terapeutici e riabilitativi del paziente con uso problematico di sostanze”** di prossima programmazione,
indico quale docente dell'attività formativa in questione il Dr. Augusto Consoli di cui ho
acquisito 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.

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, 09.02.16

Firma e timbro



Dichiarazione

**Accettazione incarico di Docente
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)

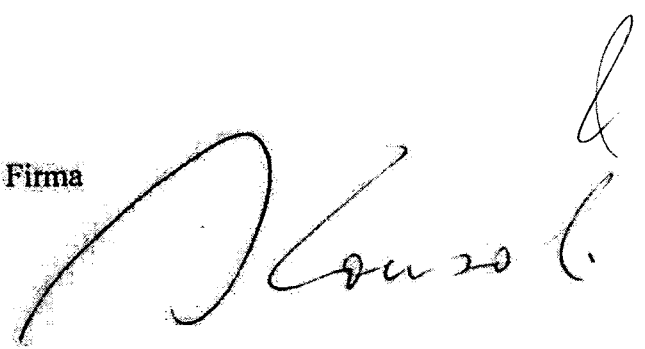
Io sottoscritto **Augusto Consoli** nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo:
'L'integrazione degli interventi ambulatoriali con i trattamenti residenziali nella costruzione dei percorsi terapeutici e riabilitativi del paziente con uso problematico di sostanze' di prossima programmazione

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 4-2-2016

Firma



09.02/2016