

# Allegato "D"

378

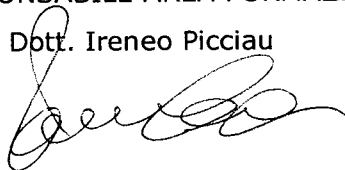
6 APR. 2016

## Approvazione Progetto Formativo Aziendale: **"Accordo Stato Regioni del 21/12/2011 – Formazione Specifica".**

Il presente allegato è composto di n.<sup>17</sup> fogli,  
di n.<sup>17</sup> pagine.

IL RESPONSABILE 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 Antonella Carreras Direttore Amministrativo dell'ASL Cagliari, committente del Corso Formativo dal titolo:

**“Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO CON MMP) di prossima programmazione,**

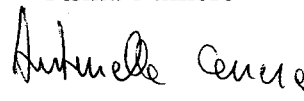
**1) indico quale Responsabile scientifico dell'attività formativa in questione**

L'Ing. Valerio Vargiu 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, 01/03/2016

Firma e timbro



ASL8  
NP.2016/6584 del 09/03/2016 ore 09:22  
Mitt.: DIREZIONE AMMINISTRATIVA  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 80 del 2016



## 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 Valerio Vargiu Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale - Servizio Sicurezza D.Lgs.81/2008 – dell'ASL Cagliari, committente del Corso Formativo dal titolo: **“Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO CON MMP) di prossima programmazione,**

### 1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

Il dott. Massimo Cinus 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, 01/03/2016

Firma e timbro



ASL8  
NP.2016/6587 del 09/03/2016 ore 09:29  
Mitt.: SERVIZIO SICUREZZA D.Leg.81/2008

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 80 del 2016



## 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 Valerio Vargiu Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale - Servizio Sicurezza D.Lgs.81/2008 – dell'ASL Cagliari, committente del Corso Formativo dal titolo: **“Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO CON MMP) di prossima programmazione,**

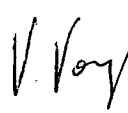

### 1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

La dott.ssa Corso Daniela 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, 01/03/2016

Firma e timbro



ASL8  
NP. 2016/6587 del 09/03/2016 ore 09:29  
Mitt.: SERVIZIO SICUREZZA D.Leg.81/2008  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 80 del 2016



## 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 Valerio Vargiu Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale - Servizio Sicurezza D.Lgs.81/2008 – dell'ASL Cagliari, committente del Corso Formativo dal titolo: **“Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO CON MMP) di prossima programmazione,**

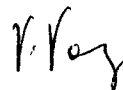
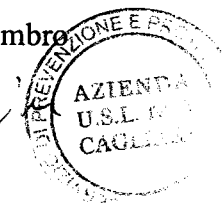
### 1) **indico quale docente dell'attività formativa in questione**

La dott.ssa Defalchi Sisinna 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, 01/03/2016

Firma e timbro

ASL8  
NP.2016/6587 del 09/03/2016 ore 09,29  
Mitt.: SERVIZIO SICUREZZA D.Leg.81/2008

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 80 del 2016



## 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 Valerio Vargiu Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale - Servizio Sicurezza D.Lgs.81/2008 – dell'ASL Cagliari, committente del Corso Formativo dal titolo: **“Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO CON MMP) di prossima programmazione,**

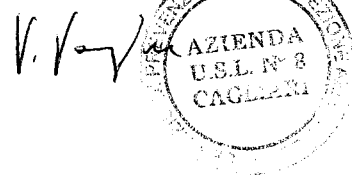
### 1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

La dott.ssa Merella Marisa 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, 01/03/2016

Firma e timbro



ASL8  
NP.2016/6587 del 09/03/2016 ore 09,29  
Mitt.: SERVIZIO SICUREZZA D.Leg.81/2008

Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 80 del 2016



## 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 Valerio Vargiu Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale - Servizio Sicurezza D.Lgs.81/2008 – dell'ASL Cagliari, committente del Corso Formativo dal titolo: **“Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO CON MMP) di prossima programmazione,**

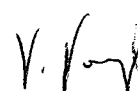
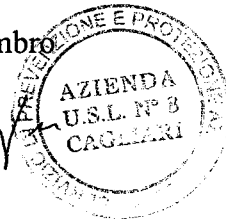
### 1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

La dott.ssa Francesca 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, 01/03/2016

Firma e timbro

ASL8  
NP. 2016/6587 del 09/03/2016 ore 09,29  
Mitt.: SERVIZIO SICUREZZA D. Leg. 81/2008

Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 80 del 2016



## Indicazione di scelta del tutor 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 Valerio Vargiu Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale - Servizio Sicurezza D.Lgs.81/2008 – dell'ASL Cagliari, committente del Corso Formativo dal titolo: **“Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO CON MMP) di prossima programmazione,**

### 1) indico quale Tutor dell'attività formativa in questione

il dott. Massimo Cinus di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale nel sito aziendale 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, 01/03/2016

Firma e timbro

V. Vargiu



ASL8  
NP.2016/6588 del 09/03/2016 ore 09:31  
Mitt.: SERVIZIO SICUREZZA D. Leg. 81/2008

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 80 del 2016





## Indicazione di scelta del tutor 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 Valerio Vargiu Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale - Servizio Sicurezza D.Lgs.81/2008 – dell'ASL Cagliari, committente del Corso Formativo dal titolo: **“Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO CON MMP) di prossima programmazione,**

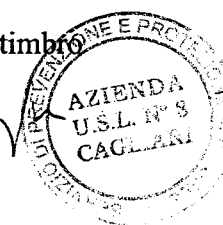
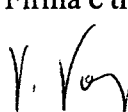
### 1) **indico quale Tutor dell'attività formativa in questione**

la dott.ssa Francesca Monni di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale nel sito aziendale 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, 01/03/2016

Firma e timbro



ASL8  
NP. 2016/6588 del 09/03/2016 ore 09,31  
Mitt.: SERVIZIO SICUREZZA D.Leg.81/2008  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 80 del 2016



## 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)

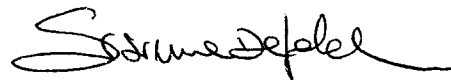
Io sottoscritta Defalchi Sisinna nominato in qualità di Docente per il Percorso Formativo dal titolo:  
**“Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO CON  
MMP) di prossima programmazione**

**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, 01/03/2016

Firma



ASL8

Prot. 2016/32081 del 25/03/2016 ore 13,58  
Mitt.: DEFALCHI SISINNA

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 80 del 2016



---

**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

1/1

10

## 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)

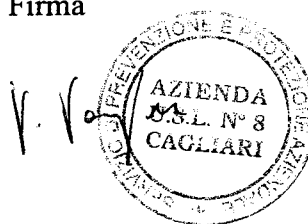
Io sottoscritto Vargiu Valerio nominato in qualità di Docente per il Percorso Formativo dal titolo:  
**“Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO CON MMP) di prossima programmazione**

**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, 01/03/2016

Firma



ASL8  
Prot. 2016/32799 del 30/03/2016 ore 12,19  
Mitt.: VARGIU VALERIO

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 80 del 2016



## 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 sottoscritta Francesca Monni nominato in qualità di Docente per il Percorso Formativo dal titolo:  
**“Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO CON MMP) 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, 01/03/2016

Firma



ASL8  
Prot. 2016/32802 del 30/03/2016 ore 12.21  
Mitt.: MONNI FRANCESCA  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 80 del 2016



## 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)

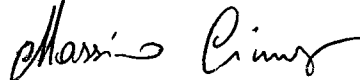
Io sottoscritto Cinus Massimo nominato in qualità di Docente per il Percorso Formativo dal titolo:  
**“Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO CON MMP) di prossima programmazione**

**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, 01/03/2016

Firma



ASL8  
Prot. 2016/32804 del 30/03/2016 ore 12:22  
Mitt.: CINUS MASSIMO

Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 80 del 2016



## 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 sottoscritta Corso Daniela nominato in qualità di Docente per il Percorso Formativo dal titolo:

**“Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO CON MMP) 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, 01/03/2016

Firma  

ASL8  
Prot. 2016/32805 del 30/03/2016 ore 12,23  
Mitt.: CORSO DANIELA  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 80 del 2016



## 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)

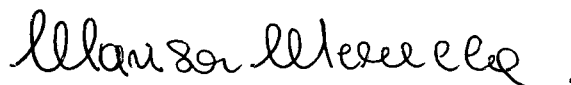
Io sottoscritta Merella Marisa nominato in qualità di Docente per il Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **“Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO CON MMP) di prossima programmazione**

**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, 03/03/2016

Firma



ASL8  
Prot. 2016/32814 del 30/03/2016 ore 12.28  
Mitt.: MERELLA MARISA  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 80 del 2016



## Dichiarazione

**Accettazione incarico di Tutor 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 Massimo Cinus nominato in qualità di Tutor per il Percorso Formativo dal titolo:

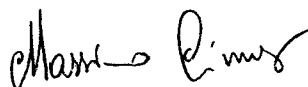
**“Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO CON MMP)”** di prossima programmazione

**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, 01/03/2016

Firma



A

ASL8  
Prot. 2016/32820 del 30/03/2016 ore 12,37  
Mitt.: CINUS MASSIMO

Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 80 del 2016





## Dichiarazione

### Accettazione incarico di Tutor 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 Francesca Monni nominato in qualità di Tutor per il Percorso Formativo dal titolo:  
**“Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO CON MMP)”** 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, 01/03/2016

Firma



ASL8  
Prot. 2016/32821 del 30/03/2016 ore 12,38  
Mitt.: MONNI FRANCESCA

Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 80 del 2016

