

Allegato "D"

378

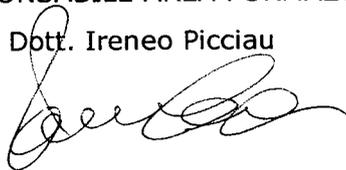
6 APR. 2016

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

Il presente allegato è composto di n.¹⁷ fogli,
di n.¹⁷ 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,

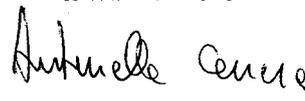
1) indico quale Responsabile scientifico dell'attività formativa in questione

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,**

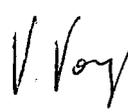
1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

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,**

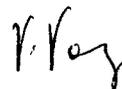
1) **indico quale docente dell'attività formativa in questione**

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,**

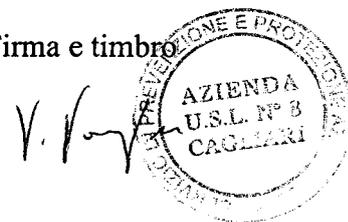
1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

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,**

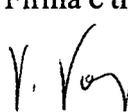
1) **indico quale Tutor dell'attività formativa in questione**

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)

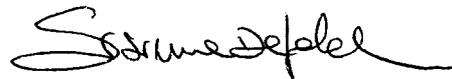
Io sottoscritta Defalchi Sisinna nominato in qualità di Docente per il Percorso Formativo dal titolo:
**“Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO CON
MMP) di prossima programmazione**

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)

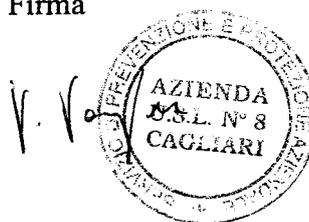
Io sottoscritto Vargiu Valerio nominato in qualità di Docente per il Percorso Formativo dal titolo:
“Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO CON MMP) di prossima programmazione

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



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



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)

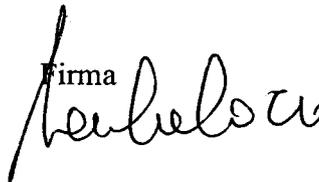
Io sottoscritta Corso Daniela nominato in qualità di Docente per il Percorso Formativo dal titolo:

“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

