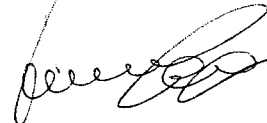


Allegato "D" 380
- 8 APR. 2016

Approvazione Progetto Formativo Aziendale:
**"Screening oncologici: analisi delle
problematiche e condivisione delle
soluzioni per il miglioramento della
performance".**

Il presente allegato è composto da n°6 fogli
di n°6 pagine

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



**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 Dott.ssa Silvana Tilocca Responsabile/Direttore della Struttura

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Screenings oncologici: analisi della problematica e
condizione delle soluzioni per il miglioramento delle performance
di prossima programmazione,

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

il Sig./Dr. ssd

Alessandro Bertocchi

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,

08.02.2016

Firma e timbro

Dott.ssa Silvana Tilocca
IL DIRETTORE DEL SERVIZIO
"PROMOZIONE DELLA SALUTE"
Dott.ssa Silvana Tilocca

**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 Dott.ssa Tilocca Silvana Responsabile/Direttore della
Struttura

_____, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Screening oncologici: analisi delle problematiche e
condizioni delle soluzioni per il miglioramento delle performance

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Sig./Dr. ssa

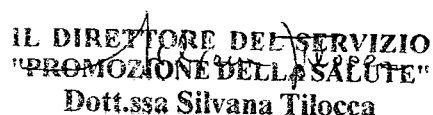
GIORGIONI MARIA TERESA



di cui ho acquisito e stimato il 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. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta a titolo gratuito.

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,
08.02.2016

Firma e timbro

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO
"PROMOZIONE DELLA SALUTE"
Dott.ssa Silvana Tilocca

3

**Auto indicazione di scelta come 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 Dott.ssa Silvana Tilocca Responsabile/Direttore della Struttura

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Screenings oncologici analisi delle problematiche e condizioni delle soluzioni per il miglioramento delle performance

di prossima programmazione,

1) indico me stesso quale docente dell'attività formativa in questione

valutando che questa sia una scelta tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico e in termini di congruità tra prestazioni offerte e costi, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013.

2) Dichiaro, inoltre, 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 auto indicazione di scelta non sussistono da parte mia conflitti di interesse, in quanto l'incarico verrà svolto in orario di servizio ed a titolo gratuito.

Data,

08.02.2016

Firma e timbro


IL DIRETTORE DEL SERVIZIO
"PROMOZIONE DELLA SALUTE"
Dott.ssa Silvana Tilocca

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 GORGONI MARIA TERESA nominato in qualità di

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

Screening oncologici: analisi delle problematiche e
condizione delle soluzioni per il miglioramento della
di prossima programmazione performance

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,

08.02.2016

Firma



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 Alessandra Bertocci nominato in qualità di Tutor per

l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Screening psicologici: analisi delle problematiche e condizioni delle soluzioni per il miglioramento delle performance

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,

08.02.2016

Firma

Alessandra Bertocci