

## Allegato "D"

382

- 8 APR. 2016

### Approvazione Progetto Formativo Aziendale: **"La strategia della prevenzione: le Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza del paziente"**.

Il presente allegato è composto di n. <sup>6</sup>...fogli,  
di n. <sup>6</sup>... pagine.

IL RESPONSABILE U.O.S. AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau





U. O. C. Pianificazione, Controllo Strategico, Qualità e Risk Management

### 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 Dott.ssa Giovanna Rossi Responsabile/Direttore della Struttura U. O. C. Pianificazione, Controllo Strategico, Qualità e Risk Management, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“La strategia della prevenzione: le Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza del paziente”

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

la Dott.ssa Rosetta Cardone

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, 15.03.2016

Firma e timbro

U.O.C. Pianificazione e Controllo Strategico,  
Qualità e Risk Management  
// Responsabile

Dott.ssa Giovanna Rossi



U. O. C. Pianificazione, Controllo Strategico, Qualità  
e Risk Management

### 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 Giovanna Rossi Responsabile/Direttore della Struttura U. O. C. Pianificazione, Controllo Strategico, Qualità e Risk Management, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“La strategia della prevenzione: le Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza del paziente”

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

il Sig. Stefano Scanu

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, 15.03.2016

Firma e timbro

U.O.C. Pianificazione e Controllo Strategico,  
Qualità e Risk Management  
Il Responsabile

Dott.ssa Giovanna Rossi  
*Giovanna Rossi*



U. O. C. Pianificazione, Controllo Strategico, Qualità e Risk Management

### 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 Giovanna Rossi Responsabile/Direttore della Struttura U. O. C. Pianificazione, Controllo Strategico, Qualità e Risk Management, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“La strategia della prevenzione: le Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza del paziente”

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, 15.03.2016

Firma e timbro

U.O.C. Pianificazione e Controllo Strategico.  
Qualità e Risk Management  
Il Responsabile

Dott.ssa Giovanna Rossi

ASL8  
Prot.: 2016/34861 del 05/04/2016 ore 10,08  
Mitt.: CARDONE ROSETTA

Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 98 del 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 Dott.ssa Rosetta Cardone, nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“La strategia della prevenzione: le Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza del paziente”

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,

2 Aprile 2016

Firma





Direzione Generale  
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale  
Area Formazione

## 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 Stefano Scanu nominato in qualità di Tutor per l'Evento/Percorso  
Formativo/Seminario dal titolo:

"La strategia della prevenzione: le Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza del paziente"

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, 15/03/2016

Firma

4