

# Allegato "D"

637

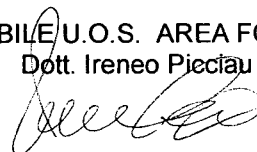
- 8 GIU. 2016

Indicazione di scelta del docente e dichiarazioni  
di assenza di conflitto di interessi

Progetto Formativo Residenziale  
**"Home Automation Office: Microsoft  
Word® avanzato".**

Il presente allegato è composto da n°5 fogli di  
n° 5 pagine

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



**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 DOT. SSA ASSUNIA FERRANACELO Responsabile/Direttore della Struttura

DIPARTIMENTO ACQUISTI SERVIZI SANITARI - SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

HOME AUTOMATION OFFICE: MICROSOFT WORD AVANZATO

di prossima programmazione,

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

il Sig./Dr.

HAONO GAUVANO - GIANFRANCO FADDA - SERAFINO ANTONIO ANEDDA

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, 11/05/2016

Firma e timbro

Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari  
Il Direttore

## 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 **Anedda Serafino Antonio**, nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

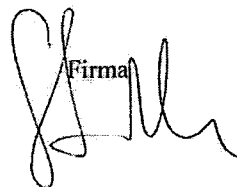
**1. Home Automation Office - Microsoft Word® avanzato;**

di prossima programmazione,

**dichiara**

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.

Cagliari, 11.5.2016.

  
Firma

ASL8  
Prot. 2016/55891 del 30/05/2016 ore 13,16  
Titolo: ANEDDA SERAFINO ANTONIO  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fase.: 109 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/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 **Fadda Gianfranco**, nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

**1. Home Automation Office - Microsoft Word<sup>®</sup> avanzato;**

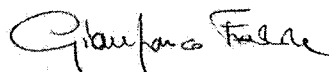
di prossima programmazione,

**dichiara**

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.

Cagliari, 11.5.2016.

Firma



ASL8  
Prot. 2016/55893 del 30/05/2016 ore 13,17  
Mitt.: FADDA GIANFRANCO  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1, Fasc.: 109 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/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 **Gaviano Mauro**, nominato in qualità di Docente/Codocente per gli Eventi/Percorsi Formativi/Seminari dal titolo:

**1. Home Automation Office - Microsoft Word<sup>®</sup> avanzato;**

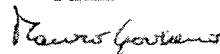
di prossima programmazione,

**dichiara**

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.

Cagliari, 11.5.2016.

Firma



ASL 8  
Prot. 2016/55896 del 30/05/2016 ore 13.18  
Mitt.: GAVIANO MAURO  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 109 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