

Allegato "D"

638

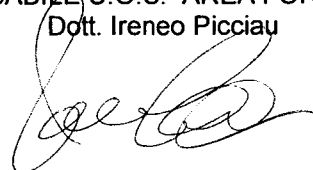
- 8 GIU. 2016

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

Progetto Formativo Residenziale
**"Home Automation Office: Microsoft
Excel[®] 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.T.SSA ASSUNTA FERRANNECIO Responsabile/Direttore della Struttura

DIPARTIMENTO ACQUISTI SERVIZI SANITARI - SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

HOME AUTOMATION OFFICE: MICROSOFT EXCEL AVANZATO

di prossima programmazione,

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

il Sig./Dr.


MAURO GAUVRANO - GIANFRANCO FANNA - SERAFINO ANTONIO ANCARA

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:

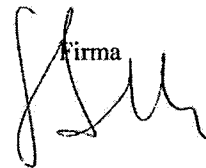
1. Home Automation Office - Microsoft Excel® avanzato;

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. 2016/95903 del 30/05/2016 ore 13.21
Mitt.: ANEDDA SERAFINO ANTONIO
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 109 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 **Fadda Gianfranco**, nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

1. Home Automation Office - Microsoft Excel[®] avanzato;

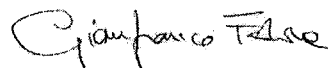
di prossima programmazione,

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. 2016/55905 del 30/05/2016 ore 13,21
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 l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

1. Home Automation Office - Microsoft Excel ® 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. 2016/55900 del 30/05/2016 ore 13:20
Mitt.: GAVIANO MAURO
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