ASLCagliari

639

Allegato "D"

- 8 GIU. 2016

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

Progetto Formativo Residenziale **"Home Automation Office: Microsoft Access® Base".**

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

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

ASLCagliari

ASLCagliari

U. O. DIPARTIMENTO ACQUISTI SERVIZI SANITARI
SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE

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 ASSUNTA FERRARACCIO Responsabile/Direttore della Struttura

DIPARTIMENTO ACQUISTI SERVIZI SANITARI - SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

HOME AUTOMATION OFFICE : MICROSOFT ACCESS BASE

di prossima programmazione,

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

il Sig./Dr.

MAURO - GAVIANO / 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

1/1

ASLCagliari

ASLCagliari

Direzione Generale
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale
Area Formazione

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 Access ® base;**

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. 2016/55908 del 30/05/2016 ore 13.23
Mitt.: ANEDDA SERAFINO ANTONIO
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

ASLCagliari

Direzione Generale
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale
Area Formazione

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 Access ® base;**

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

Gianfranco Fadda

ASL8
Prot. 2016/55909 del 30/05/2016 ore 13.23
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

ASLCagliari

ASLCagliari

Direzione Generale
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale
Area Formazione

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 Access ® base;**

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

Mauro Gaviano

ASL8
Prot. 2016/55911 del 30/05/2015 ore 13.24
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