

Allegato "D"

Presenza d'atto Evento Formativo Residenziale: **"Primo corso Regionale Residenziale per Ispettori Reach e CLP della Sardegna"**.

Il presente allegato è composto da n° ¹⁵ fogli di
n° ¹⁵ pagine

IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1199 DEL 14 SET. 2016

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Antonella Carreras)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. ~~Pier Paolo Pani~~)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott.ssa Savina Ortu)



**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 Grazia Serra Responsabile della Struttura SSD Salute e Ambiente, committente del Corso dal titolo: Primo Corso Regionale Residenziale per Ispettori Reach e CLP della Sardegna
di prossima programmazione,

1) indico quali docenti/codocenti dell'attività formativa in questione

il Sigg./Drr.


Govoni Celsino, Bellino Raffaello Maria, Attias Leonello, Bertocchi Gioia, Scimonelli Luigia, Di Prospero Paola, Di Bastiano Augusto, Alessi Mariano, Tagliavento Giuliano, Sanna Augusto, Loi Natalina, Filippucci Leonardo

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

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 Responsabile
SSD Salute e Ambiente
Dott.ssa Grazia Serra



2

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 Augusto Sanna, codice fiscale SNNGST62P27E2811 nato a Iglesias il 27 settembre 1962, telefono 0706065267, e-mail ausanna@regione.sardegna.it Nominato in qualità di docente e codocente per l'Evento dal titolo:

Primo Corso Regionale Residenziale per Ispettori REACH e CLP della SARDEGNA - Cagliari

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, 8 febbraio 2016

Firma



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 **Celsino GOVONI**, codice fiscale **GVNCSN59P26F257B**.....
luogo di nascita **MODENA**
data di nascita **26/09/1959**....., telefono....**0593963130**...cellulare **3339137593**.....,
fax ...**0593963197**....., e-mail...**c.govoni@ausl.mo.it**.....
Nominato in qualità di docente e codocente per l'Evento dal titolo:
Primo Corso Regionale Residenziale per Ispettori REACH e CLP della SARDEGNA - Cagliari

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, 05/02/2016

Firma



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.....Augusto Di Bastiano., codice fiscale DBS GST 66L01 A515F luogo di
nascita

data di nascita Avezzano (AQ) , telefono +358 968618642...cellulare +358 401374244
+39 3487372803,

e-mail augusto.dibastiano@echa.europa.eu.....

Nominato in qualità di docente e codocente per l'Evento dal titolo:

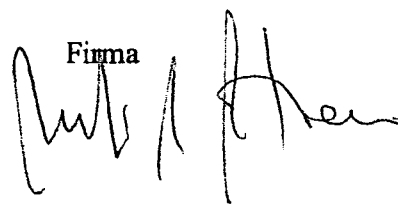
Primo Corso Regionale Residenziale per Ispettori REACH e CLP della SARDEGNA - Cagliari

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,

05/02/2016

Firma 

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 Giuliano Tagliavento, codice fiscale TGL GLN 56T22 D488W
luogo di nascita FANO (PU) data di nascita 22.12.56, telefono...071.806.7922
cellulare 338.2401474 – 334.600.9868, fax 071.806.7950,
e-mail giuliano.tagliavento@regione.marche.it; nominato in qualità di docente e codocente
per l'Evento dal titolo:
Primo Corso Regionale Residenziale per Ispettori REACH e CLP della SARDEGNA – Cagliari,

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, 17.2.16

Firma


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 Raffaello Maria Bellino, codice fiscale BLL RFL 78L04 A662Q, nato a Bari il 04/07/1978 (telefono 080/5844562 cellulare 347/0501828, fax 080/5844557, e-mail raffaello.bellino@asl.bari.it, raffaello.bellino@gmail.com), nominato in qualità di docente e codocente per l'Evento dal titolo: *Primo Corso Regionale Residenziale per Ispettori REACH e CLP della SARDEGNA - Cagliari*

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 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)

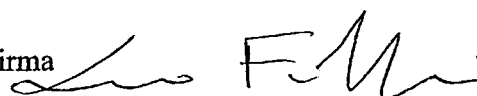
Io sottoscritto LEONARDO FILIPPUCCI nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento dal titolo: **Primo Corso Regionale Residenziale per Ispettori REACH e CLP della SARDEGNA - Cagliari** di prossima programmazione

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,

Firma



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...**MARIANO ALESSIO**.. codice fiscale **LSSMRN58L15F839Y** luogo di nascita **NAPOLI** data di nascita **15-07-58**, telefono **06-59943658** cellulare **3396687979**, fax ...**0659946376**..... e-mail...**m.alessi@sanita.it** nominato in qualità di docente e codocente per l'Evento dal titolo: **Primo Corso Regionale Residenziale per Ispettori REACH e CLP della SARDEGNA - Cagliari**

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:

08/02/16

Firma

Mariano Alessio

f

9

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 Attias Leonello, codice fiscale TTSLLL62E07H501E, nato a Roma il 5/7/1962, telefono 0649902061, e-mail leonello.attias@iss.it nominato in qualità di docente e codocente per l'Evento dal titolo:
Primo Corso Regionale Residenziale per Ispettori REACH e CLP della Sardegna

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, 3.2.2016

Firma



10

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 sottoscritta Bertocchi Gioia, codice fiscale BRTGIO61E46B354G, nata a Cagliari il 5/6/1961, telefono 3337403177, e-mail gioiabertocchi@asl8cagliari.it nominata in qualità di docente e codocente per l'Evento dal titolo:

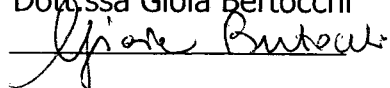
Primo Corso Regionale Residenziale per Ispettori REACH e CLP della Sardegna

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, 8 febbraio 2016

Il docente
Dott.ssa Gioia Bertocchi




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 **Paola Di Prospero Fanghella**, codice fiscale **DPRPLA54S46H294X** luogo di nascita , data di nascita **Rimini 06/11/1954**, telefono cellulare **33771558477**

fax e-mail **paola.diprospero@iss.it**

nominato in qualità di docente e codocente per l'Evento dal titolo:

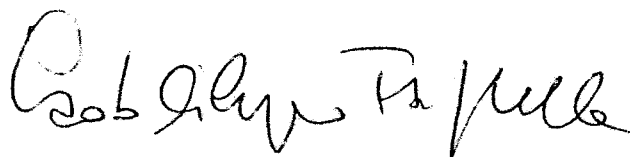
Primo Corso Regionale Residenziale per Ispettori REACH e CLP della SARDEGNA – Cagliari,

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. 19.02.2016

Firma



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)

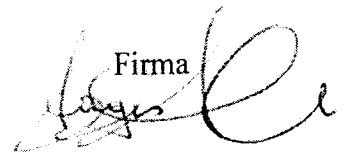
Io sottoscritto SCIMONELLI LUIGIA....., codice fiscale ...SCMLGU74R54H501L
luogo di nascita ROMA
data di nascita ...14.10.1974....., telefono...0659943326...cellulare ...3207296825.,
fax, e-mail.....reach2@sanita.it.....
nominato in qualità di docente e codocente per l'Evento dal titolo:
Primo Corso Regionale Residenziale per Ispettori REACH e CLP della SARDEGNA – Cagliari,

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, 18.2.2016

Firma 

13

**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 Grazia Serra Responsabile della Struttura SSD Salute e Ambiente,
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: Primo Corso Regionale
Residenziale per Ispettori REACH e CLP della Sardegna _____
di prossima programmazione,

1) indico quale Tutor dell'attività formativa in questione

il Sig./Dr. Locci Stefano _____

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.

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 Responsabile
SSD Salute e Ambiente
Dott.ssa Grazia Serra

14

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 Locci** nominato in qualità di Tutor per l'Evento/Percorso Formativo / Seminario dal titolo: **Primo Corso Regionale Residenziale per Ispettori REACH e CLP della SARDEGNA – Cagliari** 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.

Cagliari, 05/02/2016

Firma
