

## Allegato "D"

1047

10 OTT. 2016

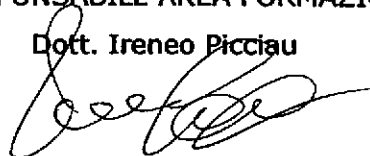
### Progetto Formativo

## "Corso di formazione I livello: il gioco d'azzardo patologico"

Il presente allegato è composto di n. <sup>16</sup> fogli,  
di n. <sup>16</sup> pagine.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



## Indicazione di scelta del 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)

Il sottoscritto Augusto Contu Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, committente del Corso Formativo dal titolo: CORSO DI FORMAZIONE I LIVELLO GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO di prossima programmazione,

**1) indica quali docenti interni dell'attività formativa in questione i Dott.ri:**

Augusto Contu, Graziella Boi, Stefania Medda, Fausta Zairo, Rossella Sitzia, AnnaCarla Loi, Annamaria Pisano, Maria Grazia Pani,

di cui ha acquisito e stimato il curriculum professionale nel sito aziendale e ritiene 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 possesso, sia tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto **la docenza sarà svolta a titolo gratuito.**

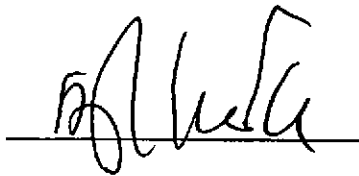
**2) indica quale docenti esterni dell'attività formativa in questione i Dott.ri:**

Giovanni Biggio, Valentina Grasso, , Rossana Carta, Laura Boy

di cui ha acquisito e stimato il curriculum professionale anche nel sito aziendale e ritiene 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 loro possesso, sia tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico . Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto **la docenza sarà svolta a titolo gratuito**

**Dichiara 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 conflitti di interesse.**

Cagliari 03/08/2016



ASLB  
NP.2016/20670 del 05/08/2016 ore 13,11  
Mitt.: DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIP...  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 132 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 GRAZIELLA BOI nominato/a in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo: "Corso di formazione I livello gioco d'azzardo patologico – II Edizione", 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.

Dichiaro inoltre che la docenza verrà svolta a titolo gratuito, in orario di servizio, e pertanto non allega alla presente alcun preventivo spese

Data, 2/8/2016

Firma  

ASL 8  
Prot. 2016/84683 del 05/08/2016 ore 13.17  
Mitt.: BOI GRAZIELLA  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 132 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 STEFANIA MEDDA nominato/a in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo: "Corso di formazione I livello gioco d'azzardo patologico – II Edizione", 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.

Dichiaro inoltre che la docenza verrà svolta a titolo gratuito, in orario di servizio, e pertanto non allega alla presente alcun preventivo spese

Data, 2/8/2016

Firma  
Stefania Medda



ASL8  
Prot. 2016/84690 del 05/08/2016 ore 13.19  
Mitt.: MEDDA STEFANIA

Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 132 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 sottoscritta Valentina Grasso, nominata in qualità di Docente/Codocente per l'Evento Formativo dal titolo: Corso di formazione I livello Gioco d'Azzardo Patologico, 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.

Dichiaro inoltre che la docenza verrà svolta a titolo gratuito e pertanto non allega alla presente alcun preventivo spese

Data, 29/08/2016

Firma

Valentina Grasso



---

**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. 0706093800-8861  
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

1/1

ASL8  
Prot. 2016/91414 del 31/08/2016 ore 11,43  
Mitt.: GRASSO VALENTINA

Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 132 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)

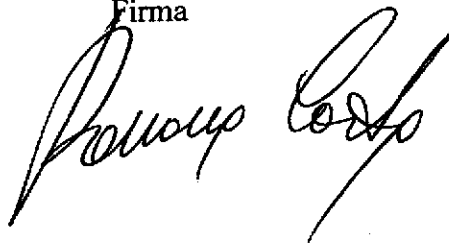
Io sottoscritto ROSSANA CARTA nominato/a in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo: "Corso di formazione I livello gioco d'azzardo patologico – II Edizione", di prossima programmazione, **dichiaro**

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.

Dichiaro inoltre che la docenza verrà svolta a titolo gratuito, in orario di servizio, e pertanto non allega alla presente alcun preventivo spese

Data, 2/8/16

Firma



ASL8

Prot. 2016/84701 del 05/08/2016 ore 13,22  
Mitt.: CARTA ROSSANA

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 132 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 LAURA BOY nominato/a in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo: "Corso di formazione I livello gioco d'azzardo patologico – II Edizione", 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.

Dichiaro inoltre che la docenza verrà svolta a titolo gratuito, in orario di servizio, e pertanto non allega alla presente alcun preventivo spese

Data, 02 Agosto 2016

Firma



4

ASL 8  
Prot. 2016/84699 del 05/08/2016 ore 13,21  
Mitt.: BOY LAURA  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 132 del 2016



## Dichiarazione

**Accettazione incarico di Docente/Codocente  
e assenza di conflitti d'interesse**

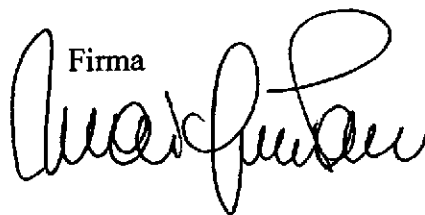
(ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritto MARIA GRAZIA PANI nominato/a in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo: "Corso di formazione I livello gioco d'azzardo patologico – II Edizione", 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.

Dichiaro inoltre che la docenza verrà svolta a titolo gratuito, in orario di servizio, e pertanto non allega alla presente alcun preventivo spese

Data, 2.08.16

Firma  


ASL8  
Prot. 2016/84697 del 05/08/2016 ore 13.21  
Mitt.: PANI MARIA GRAZIA

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 132 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 Rosella Sitzia nominato/a in qualità di Docente  
per l'Evento Formativo dal titolo: "Corso di formazione I livello gioco d'azzardo patologico –  
II Edizione" 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.

Dichiaro inoltre che la docenza verrà svolta a titolo gratuito, in orario di servizio, e pertanto  
non allega alla presente alcun preventivo spese

Data, 02/08/16

Firma



ASL 8  
Prot. 2016/84689 del 05/08/2016 ore 13.18  
Mitt.: SITZIA ROSSELLA  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 132 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)

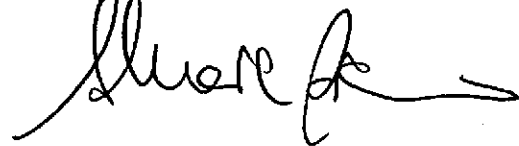
Io sottoscritto ANNAMARIA PISANO nominato/a in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo: "Corso di formazione I livello gioco d'azzardo patologico – II Edizione" di prossima programmazione, **dichiaro**

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.

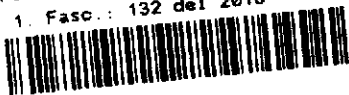
Dichiaro inoltre che la docenza verrà svolta a titolo gratuito, in orario di servizio, e pertanto non allega alla presente alcun preventivo spese

Data, 03.08.2016

Firma



ASL8  
Prot. 2016/04695 del 05/08/2016 ore 13.20  
Mitt.: PISANO ANNA MARIA  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 132 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 FAUSTA ZAIRO nominata in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo: "Corso di formazione I livello gioco d'azzardo patologico (II Edizione)", 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.

Dichiaro inoltre che la docenza verrà svolta a titolo gratuito, e pertanto non allega alla presente alcun preventivo spese

Data, 2/8/2016

Firma

FAUSTAZAIRO

ASL8  
Prot. 2016/84692 del 05/08/2016 ore 13,19  
Mitt.: ZAIRO FAUSTA

Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 132 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 ANNA CARLA LOI nominato/a in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo: "Corso di formazione I livello gioco d'azzardo patologico – II Edizione", 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.

Dichiaro inoltre che la docenza verrà svolta a titolo gratuito, in orario di servizio, e pertanto non allega alla presente alcun preventivo spese

Data,

21-7-16

Firma



ASL8  
Prot. 2016/84688 del 05/08/2016 ore 13.18  
Mitt.: LOI ANNA CARLA

Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 132 del 2016



**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 Augusto Contu Direttore della Struttura Dipartimento di Salute Mentale,  
committente del Corso dal titolo: CORSO DI FORMAZIONE I LIVELLO GIOCO D'AZZARDO  
PATOLOGICO

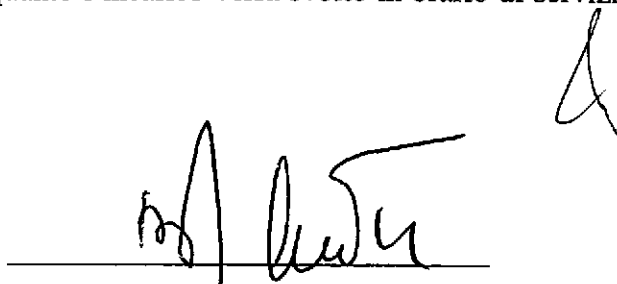
di prossima programmazione,

**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.

Cagliari 03/08/2016



ASL  
Prot. 2016/84679 del 05/08/2016 ore 13,15  
Mitt.: CONTU AUGUSTO

Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 132 del 2016



## Dichiarazione

### Accettazione incarico di Docente/Codocente e assenza di conflitti d'interesse

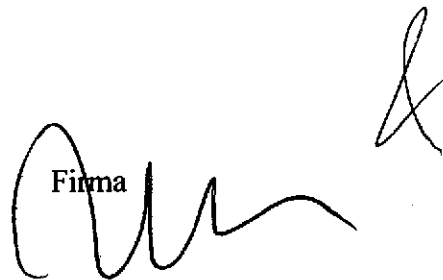
(ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritto Prof. Giovanni Biggio nominato/a in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo: "Corso di formazione I livello gioco d'azzardo patologico – II Edizione", 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.

Dichiaro inoltre che la docenza verrà svolta a titolo gratuito, in orario di servizio, e pertanto non allega alla presente alcun preventivo spese

Data, 2/8/2016.

Firma 

ASLB  
Prot. 2016/84682 del 05/08/2016 ore 13,17  
Mitt.: BIGGIO GIOVANNI

Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 132 del 2016



16