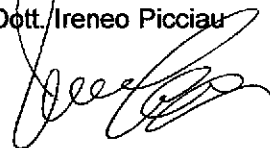


Allegato "D" 1048
10 OTT. 2016

Approvazione Progetto Formativo Aziendale
***"Novità diagnostiche in campo
parassitologico"***

Il presente allegato è composto
di n. 5 fogli, di n. 5 pagine

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



**Indicazione di scelta del Docente e Codocenti
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 Ferdinando ANGELANTONI Responsabile/Direttore del P.O. di ISILI,
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Novità in Diagnostica Parassitologica**Evento formativo PFA n°108 delibera N°1462 del 21/12/2015**

di prossima programmazione,

- 1) **indico quale docente dell'attività formativa in questione il Prof. G.CRINGOLI**
- 2) **indico quale docente dell'attività formativa in questione la Dr.ssa M.P.MAURELLI**
- 3) **indico quale docente dell'attività formativa in questione la Dr.ssa S.ALFANO**

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.

Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta a titolo gratuito.

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.

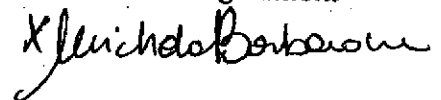
Isili, lì 1 settembre 2016

Firma e timbro

Il Direttore Sanitario P.O. Isili



DIRETTORE SANITARIO
Dott. F. Angelantoni



Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente e dichiarazione 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 Giuseppe CRINGOLI

nominato in qualità di Docente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Novità in Diagnostica Parassitologica

Evento formativo PFA n°108 delibera N°1462 del 21/12/2015

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.

Napoli, 1 Settembre 2016

Firma



ASL8
Prot. 2016/101303 del 28/09/2016 ore 08,59
Mitt.: ANGELANTONI FERDINANDO
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 142 del 2016



Alla cortese attenzione di DIREZIONE SANITARIA
E p.c. UFFICIO FORMAZIONE

AZIENDA - U.S.L. n. 8 CAGLIARI	
27 SET. 2016	
ENTRATA PROTOCOLLO GENERALE	

RICHIESTA URGENTE NULLA OSTA CAMBIO FORMATORE

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

Io sottoscritto __ Dott. Ferdinando Angelantoni __ Direttore Sanitario P.O. ISILI,
committente del Corso Formativo dal titolo:

Novità in Diagnostica Parassitologica – FLOTAC

Evento formativo PFA n°108 delibera N°1462 del 21/12/2015

di prossima programmazione,

**Avendo indicato quale docente dell'attività formativa in questione la Dr.ssa M.P.MAURELLI
che a causa di sopravvenuti impegni improrogabili chiede di poter essere sostituita dal Dr.**

Davide IANNIELLO

- di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale e valutato il preventivo di spesa (solo il rimborso delle spese sostenute per viaggio vitto, alloggio secondo la tab. Az.);
- 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.
- Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta a titolo gratuito.
- 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.

Si chiede pertanto alla S.V. di voler autorizzare il Nulla Osta al cambio docente con il Dr. **Davide IANNIELLO** (di cui si allega CV) come formatore non iscritto all' albo dei Formatori Aziendali, tale Nulla Osta è necessario per permettere all'Ufficio Formazione Aziendale di procedere all'accreditamento del corso e al suo svolgimento previsto tra il 18 e il 20 sett. 2016;

Cordiali Saluti.

Isili, li 26 settembre 2016

Nulla Osta
IL DIRETTORE SANITARIO
~~Dott. Pier Paolo Pant~~
27-09-16

Firma e timbro
IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ferdinando Angelantoni)



Oggetto: Richiesta preventivo docenza progetto formativo n°108 delibera N°1462 del 21/12/2015

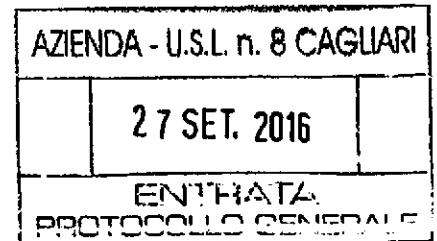
Gentile Dott. Davide IANNIELLO

essendo in corso la organizzazione dell' evento formativo approvato dal Piano Formativo Aziendale con delibera N°1462 del 21 DIC 2015 al punto 108 della Tabella allegata alla delibera sopracitata e dal titolo provvisorio:

Novità in Diagnostica Parassitologica - FLOTAC ,

che dovrà incentrarsi sui seguenti contenuti:

- 1) Tecniche coprologiche di base
- 2) Attività di laboratorio Tecniche FLOTAC
- 3) Attività di laboratorio Faecal Egg Count Calibration
- 4) Novità in Diagnostica Parassitologica



Le chiedo di indicare la Sua eventuale disponibilità a partecipare all'evento in qualità di docente e, in caso di indicazione positiva, di inviare a questa struttura il programma didattico ed un preventivo completo dei costi, tenendo presenti i limiti in termini di massimali, indicati nella tabella allegata e previsti dalle linee guida della Regione Sardegna per la formazione ECM.

In attesa di un Suo gradito riscontro, si inviano i più cordiali saluti,

Il Direttore Sanitario P.O. Isili

(dr. Ferdinando ANGELANTONI)

Isili, li 26 settembre 2016

RISERVATO all' INTERESSATO in INDIRIZZO

Visto quanto sopra,

Si conferma la propria disponibilità a partecipare all'evento sopracitato, a titolo gratuito per quanto concerne l'attività di docenza e di richiedere il rimborso delle spese sostenute per viaggio, vitto, alloggio e materiale didattico necessario allo svolgimento del corso (tenendo presenti i limiti in termini di massimali sopracitati).

Firma e Timbro

Davide Ianniello

(Dott. Davide Ianniello)

Napoli, li 26 settembre 2016