

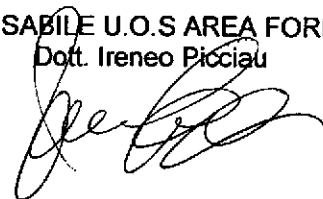
1052

Allegato "D" 10 OTT. 2016

Approvazione Progetto Formativo Aziendale:  
***"Oltre la cronicità: percorsi di reinserimento del  
paziente complesso"***

Il presente allegato è composto  
di n. 8 fogli, di n. 8 pagine

IL RESPONSABILE U.O.S 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)

Io sottoscritto Estello Massimo Diana Direttore della Struttura Ser.D1 - Cagliari, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **“Oltre la cronicità: percorsi di reinserimento del paziente complesso”**, di prossima programmazione,

1) **indico quali docenti dell'attività formativa in questione i Sig./Dr.:**

Rosalba Cicalò

Raffaele Pittau

Giuseppe Frau

Gianfranco Pitzalis

Alessandro Coni

di cui ho acquisito e stimato i curricula professionali 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. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto le docenze saranno svolte a titolo gratuito.

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,

Firma e timbro  
Azienda USL n° 8 - Cagliari  
IL DIRETTORE DEL SERVIZIO  
PER LE DIPENDENZE  
Dr. Massimo Diana

**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 Estello Massimo Diana Direttore della Struttura Ser.D1 di Cagliari, committente del Seminario dal titolo: **“Oltre la cronicità: percorsi di reinserimento del paziente complesso”** 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.**

Data,

Firma e timbro

Azienda USL n° 8 - Cagliari  
IL DIRETTORE DEL SERVIZIO  
PER LE DIPENDENZE  
Dr. Massimo Diana

4

## 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 Pizzani nominato in qualità di Docente per il Seminario dal titolo: **"Oltre la cronicità: percorsi di reinserimento del paziente complesso"**, 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, 08/09/2015

Firma  
Raffaello Pizzani

## 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)

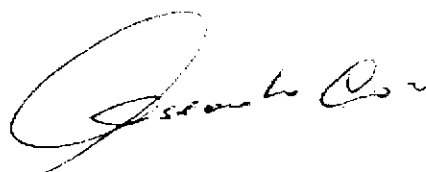
Io sottoscritto Alessandro Coni nominato in qualità di Docente per il Seminario dal titolo: **“Oltre la cronicità: percorsi di reinserimento del paziente complesso”**, di prossima programmazione

**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 06/09/16

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 Gianfranco Pitzalis nominato in qualità di Docente per il Seminario dal titolo:

**“Oltre la cronicità: percorsi di reinserimento del paziente complesso”**, di prossima  
programmazione

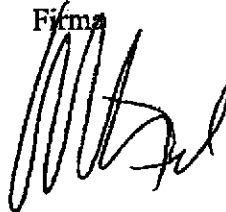
**dichiaro**

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,

6/9/2018

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)

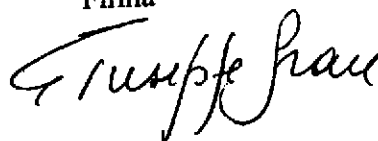
Io sottoscritto Giuseppe Frau nominato in qualità di Docente per il Seminario dal titolo: **"Oltre la cronicità: percorsi di reinserimento del paziente complesso"**, di prossima programmazione

**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, 13.09.2016

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)

La sottoscritta Rosalba Cicalò nominata in qualità di Docente per il Seminario dal titolo: **"Oltre la cronicità: percorsi di reinserimento del paziente complesso"**, 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.

13/09/16

Firma

