ASLCagliari

Allegato "D"
1188
14 NOV. 2016

Approvazione Progetto Formativo Aziendale: "La gestione dell'Aggressività in ambito lavorativo".

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 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 Emilio Lai Responsabile/Direttore della Struttura HOSPICE, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "La gestione dell'aggressività in ambito lavorativo", di prossima programmazione

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

il Dr. Paolo Boschi

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, 3 Agosto 2016

Azienda U.S.L. N° 8 - CA
HOSPICE
Via Jenner s/n
DIRETTORE F.F.
Dott. Emilio Lai (Matr. 18540)
Tel. 070.6092259

Firma e timbro

Dr. Emilio Lai

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 Emilio Lai, Responsabile/Direttore della Struttura HOSPICE, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "La gestione dell'aggressività in ambito lavorativo" di prossima programmazione

1) **indico quale Tutor dell'attività formativa in questione**

il Dr. Alessandro Folleri

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 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, 3 Agosto 2016

Firma e timbro

Azienda U.S.L. N° 8 - CA
HOSPICE
Via Jenner s/n
DIRETTORE F.F.
Dott. Emilio Lai (Matr. 18540)
Tel. 070/6095269

Dr. Emilio Lai

3

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 Paolo Boschi, nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: " La gestione dell'aggressività in ambito lavorativo", secondo quanto specificato nel mio prot. n. 636.2/16 del 28/07/16 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, Firenze, 23 agosto 2016

Dr. Paolo Boschi

P. Boschi

ASLCagliari

Direzione Generale
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale
Area Formazione

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 ALESSANDRO FOLLERI nominato in qualità di Tutor per

l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

La gestione dell'aggressività in ambito lavorativo

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,
23/08/2016

Firma
Alessandro Folleri

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

5