

Allegato "D"

1267

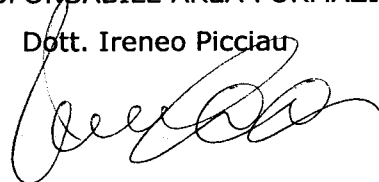
- 6 DIC. 2016

Approvazione Progetto Formativo Aziendale: **"Cure palliative in hospice e integrazione con il territorio"**.

Il presente allegato è composto di n.....²⁰fogli,
di n.....²⁹pagine.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



**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 dott. Maurizio Rachele _____ Responsabile/Direttore della Struttura

Distretto Sarcidano Barbagia di Seulo Trexenta _____,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“Cure palliative in hospice e integrazione con il territorio” _____

di prossima programmazione,

1) indico me stesso quale responsabile scientifico e docente dell'attività formativa in questione

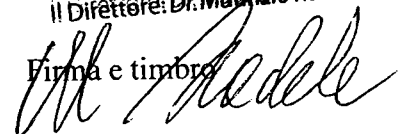
valutando che questa sia una scelta tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico e in termini di congruità tra prestazioni offerte e costi, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013.

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, 13/09/2016

**AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI
DISTRETTO n. 5**
Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta
Il Direttore: Dr. Maurizio Rachele

Firma e timbro



**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 dott. Maurizio Rachele _____ Responsabile/Direttore della Struttura

“Distretto Sarcidano Barbagia di Seulo Trexenta” _____,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: “Cure palliative in hospice e integrazione con il territorio” _____

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

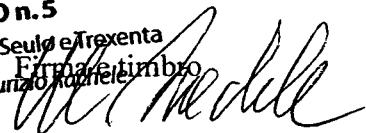
il Dr. Giulio Concu _____

di cui ho acquisito e stimato il 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. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta 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, 13/09/2016

AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI
DISTRETTO n. 5
Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta
Firma e timbro
Il Direttore: Dr. Maurizio Rachele



**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 Dott. Maurizio Rachele Responsabile/Direttore della Struttura
"Distretto Sarcidano Barbagia di Seulo Trexenta", committente
del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

"Cure palliative in hospice e integrazione con il territorio"
di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

la Dr. ssa Silvia Esu _____

di cui ho acquisito e stimato il 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. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta 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, 13/09/16

AZIENDA U.S.L. N.8 - CAGLIARI
DISTRETTO n.5 Firma e timbro
Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta
Il Direttore: *Dr. Maurizio Rachele*

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 Dott. Maurizio Rachele Responsabile/Direttore della Struttura
"Distretto Sarcidano Barbagia di Seulo Trexenta", committente
del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

"Cure palliative in hospice e integrazione con il territorio"
di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

la Dr. ssa Emanuela Onidi _____

di cui ho acquisito e stimato il 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. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta 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, 07/09/2016

AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI Firma e timbro
DISTRETTO n. 5
Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta
Il Direttore: *Dr. Maurizio Rachele*

**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 __Dott. Maurizio Rachele_____ Responsabile/Direttore della Struttura
“!Distretto Sarcidano Barbagia di Seulo Trexenta” _____, committente
del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

”Cure palliative in hospice e integrazione con il territorio” _____

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

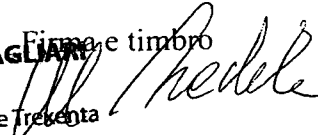
la Dr. ssa Maria Bonaria Pittiu _____

di cui ho acquisito e stimato il 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. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta 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, 07/09/2016

Firma e timbro
AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI
DISTRETTO n. 5
Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta
Il Direttore: Dr. Maurizio Rachele



6

**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 dott. Maurizio Rachele _____ Responsabile/Direttore della Struttura
"Distretto Sarcidano Barbagia di Seulo Trexenta" _____,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

"Cure palliative in hospice e integrazione con il territorio"

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Dr. Franco Savasta _____

di cui ho acquisito e stimato il 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. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta 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, 13/09/2016

**AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI
DISTRETTO n. 5**

Sarcidano, Barbagia di Seulo Trexenta
Firma e timbro
Il Direttore: Dr. Maurizio Rachele

**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 Dott. Maurizio Rachele _____ Responsabile/Direttore della Struttura
"Distretto Sarcidano Barbagia di Seulo Trexenta" _____, committente
del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

"Cure palliative in hospice e integrazione con il territorio" _____
di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

la Dr. ssa Manoela Maria Serci _____

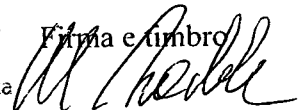
di cui ho acquisito e stimato il curriculum professionale nel sito aziendale e ritengo che la scelta effettuata, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013 e sulla base degli elementi in mio possesso, sia tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta 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, 07/09/2016

AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI
DISTRETTO n. 5
Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta
Il Direttore: *Dr. Maurizio Rachele*

Firma e timbro



**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 Dott. Maurizio Rachele Responsabile/Direttore della Struttura
"Distretto Sarcidano Barbagia di Seulo Trexenta", committente
del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

"Cure palliative in hospice e integrazione con il territorio"
di prossima programmazione.

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

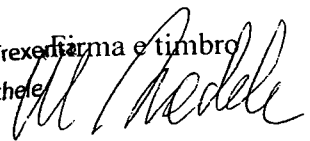
la Dr. ssa Ilenia Servetti _____

di cui ho acquisito e stimato il 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. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta 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, 20/09/2016

AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI
DISTRETTO n. 5
Sede: Barbagia di Seulo e Trexenta
Direttore: Dr. Maurizio Rachele

Firma e timbro


**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 dott. Maurizio Rachele _____ Responsabile/Direttore della Struttura
"Distretto Sarcidano Barbagia di Seulo Trexenta" _____,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

"Cure palliative in hospice e integrazione con il territorio"

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

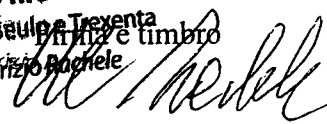
la Dr.ssa Rosanna Seu _____

di cui ho acquisito e stimato il 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. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta 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, 13/09/2016

AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI
DISTRETTO n. 5
Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta
Il Direttore: Dr. Maurizio Rachele



10

**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 dott. Maurizio Rachele _____ Responsabile/Direttore della Struttura

“Distretto Sarcidano Barbagia di Seulo Trexenta” _____ ,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“Cure palliative in hospice e integrazione con il territorio”

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

la Dr.ssa Angela Maria Uda _____

di cui ho acquisito e stimato il 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. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta a titolo gratuito.

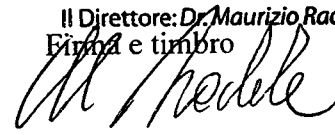
2) Dichiaro che, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione e in materia di codice di comportamento, in merito a tale indicazione di scelta non sussistono da parte mia conflitti di interesse.

Data, 13/09/2016

**AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI
DISTRETTO n. 5**

Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta

Il Direttore: *Dr. Maurizio Rachele*
Firma e timbro



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 Giulio Corcu nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“Cure palliative in hospice e integrazione con il territorio” _____

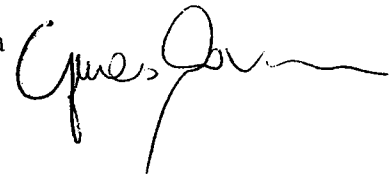
di prossima programmazione

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, 02/09/15

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 SILVIA ESU nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“Cure palliative in hospice e integrazione con il territorio”

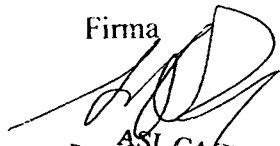
di prossima programmazione

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, 04.10.16

Firma


ASL CAGLIARI
P.O. S. GIUSEPPE - ISILI
SERVIZIO DI ONCOLOGIA
IL RIFERENTE/RESPONSABILE CLINICO
Dott.ssa Silvia Esu
Oncologo Medico
Matr. 788

13

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 Dr.ssa EMANUELA ONIDI nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“Cure palliative in hospice e integrazione con il territorio” _____

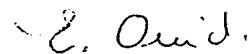
di prossima programmazione

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, 28/09/16

Firma



ASL CAGLIARI DISTRETTO N°6
CURE PRIMARIE
Dot. ssa Emanuela Onidi
Matr. 53463

19



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 PITTIU MARIA BONARIA nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“Cure palliative in hospice e integrazione con il territorio”

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, 8/9/16

Firma

Pittiu M. Bonaria

15

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 SAVA STA FRANCO nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“Cure palliative in hospice e integrazione con il territorio”

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 

16

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 DR. SOLOMANDELA MARIA SERCI nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“Cure palliative in hospice e integrazione con il territorio”

di prossima programmazione

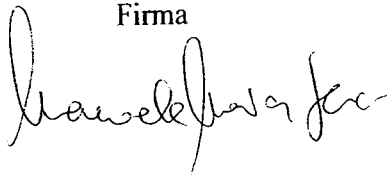
dichiaro

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,

3/10/16

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 le false dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritto LELIA SERVETTI nominato in qualità di
Docente/Codocente per l'evento Percorso Formativo/Seminario dal titolo:
"Cure palliative in hospice e integrazione con il territorio"
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: 06/10/2016

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 USA ANGELO SCARIA nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

CURE PALLIATIVE IN HOSPICE E
INTEGRAZIONE CON IL TERRITORIO

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,

14.03.2016

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 ROSANNA SEU nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“Cure palliative in hospice e integrazione con il territorio”

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,

13/05/16

Firma

Rosanna - Seu

