

Allegato "D"

Approvazione Progetto Formativo Residenziale "L'accreditamento Istituzionale nella Diagnostica per Immagini: Realizzazione e verifica procedure".

Il presente allegato è composto da n°7 fogli
di n° 7 pagine

IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Piccau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 782 DEL 16 GIU. 2014

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Sergio Salis)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Storti)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Emilio Simeone)



Indicazione di scelta del docente

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

Io sottoscritto **Dr Aldo Monni** Responsabile/Direttore della Struttura
SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accredimento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari,
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **L'accreditamento Istituzionale nella
Diagnostica per Immagini: Realizzazione e verifica procedure di prossima programmazione,**

indico quale docente dell'attività formativa in questione

il **Dr. Corrias Fernando** di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale, da cui
risulta che è 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.

Data
14/03/2014

Firma e timbro
ASL Cagliari
Dipartimento Acquisi Servizi Sanitari
SSD Accredimento Struttura
Sanitarie e Socio-Sanitarie
Il Responsabile **Dr. Aldo Monni**

ASL8

NP/2014/ 0012444 del 28/03/2014 ore 11,44

Mittente : SSD Servizio Accredimenti e Auto

Assegnatario Area Formazione

Classifica : 1 Fascicolo : 111 del 2014



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 Garavoglio, snc c/o CRFP
Molinu Baccu - Cagliari
Fax 0706093202
Tel. 0706093000-6861
Email: formazione@aslcagliari.it

1/1

Indicazione di scelta del docente

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

Io sottoscritto **Dr. Aldo Monni** Responsabile/Direttore della Struttura

SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditemento, Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari,
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **L'accreditamento Istituzionale nella
Diagnostica per Immagini: Realizzazione e verifica procedure di prossima programmazione,**

indico quale docente dell'attività formativa in questione

Il **Dr. Luigi Fucas** di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale, da cui risulta
che è 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.

Data,
14/03/2014

Firma e timbro

ASL Cagliari
Dipartimento Attività Servizi Sanitari
SSD Accreditemento Strutture
Sanitarie e Socio-Sanitarie
Il Responsabile **Dr. Aldo Monni**

ASL8

NP/2014/ 0012444 del 28/03/2014 ore 11,44

Mittente : SSD Servizio Accreditementi e Auto

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 1 Fascicolo : 111 del 2014



Sede Postale Area Formazione
ASL8 Cagliari
Via Piano della Francesca, 1
09047 Selargius
P.I. 02261430926
www.aslcagliari.it

Sede Operativa Area Formazione
via Garavaglio, snc c/o CRFP
Mugliu Becciu - Cagliari
Fax 0706093202
Tel. 0706093200-6861
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

1/1

Indicazione di scelta del docente

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

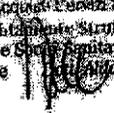
Io sottoscritto **Dr. Aldo Monni** Responsabile/Direttore della Struttura

SSD Funzioni Comesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari,
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: L'accreditamento Istituzionale nella
Diagnostica per Immagini: Realizzazione e verifica procedure di prossima programmazione,

indico quale docente dell'attività formativa in questione

la Dott.ssa Monni M. Vincenza di cui ho acquisito e stimato apposite curriculum professionale, da
cui risulta che è 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.

Data
14/03/2014

Firma e timbro
ASL Cagliari
Dipartimento Area Funz. Sanitari
SSD Accreditamento Strutture
Sanitarie e Socio-Sanitarie
Il Responsabile 

ASL8

NP/2014/ 0012444 del 28/03/2014 ore 11,44

Mittente : SSD Servizio Accreditamenti e Auto

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 1. Fascicolo : 111 del 2014



Sede Postale/Area Formazione
ASL 8 Cagliari
Via Piero Della Francesca, 1
09047 Selargus
P.I. 02261430926
www.aslcagliari.it

Sede Operativa Area Formazione
Via Caravaggio, snc/o CRFP
Mullinu Becciu - Cagliari
Fax: 0706093202
Tel. 0706093800-6861
E-mail: formazioni@asl8cagliari.it

1/1

4

Dichiarazione di assenza di conflitti d'interesse nella scelta del docente

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

Io sottoscritto Dr Aldo Monni Responsabile/Direttore della Struttura SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo **L'accreditamento Istituzionale nella Diagnostica per Immagini: Realizzazione e verifica procedure** di prossima programmazione, avendo indicato quale docente dell'attività formativa in questione il Dr. Ferdinando Corrias di cui ho acquisito, valutato e comparato apposito curriculum professionale,

dichiaro

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

Data,

03 FEB. 2014

Firma e timbro

ASL8
NP/2014/0013516 del 04/04/2014 ore 13,08
Mittente: SSD Servizio Accreditamenti e Auto
Assegnatario: Area Formazione

ASL Cagliari
Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
SSD Accreditamento Strutture
Sanitarie e Socio-Sanitarie
Il Responsabile **Dott. Aldo Monni**

Classifica: 1. Fascicolo: 138 del 2014



Dichiarazione di assenza di conflitti d'interesse nella scelta del docente

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

Io sottoscritto Dr Aldo Monni Responsabile/Direttore della Struttura SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **L'accreditamento Istituzionale nella Diagnostica per Immagini: Realizzazione e verifica procedure** di prossima programmazione, avendo indicato quale docente dell'attività formativa in questione il Dr. Luigi Furcas di cui ho acquisito, valutato e comparato apposito curriculum professionale,

dichiaro

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

Data, **03 FEB. 2014**

ASL8

NP/2014/ 0013516 del 04/04/2014 ore 13,08

Mittente: SSD Servizio Accreditamenti e Auto

Assegnatario Area Formazione

Classifica: 1 Fascicolo: 138 del 2014



Firma e timbro

ASL Cagliari

Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari

SSD Accreditamento Strutture

Sanitarie e Socio-Sanitarie

Il Responsabile *Dott. Aldo Monni*

Dichiarazione di assenza di conflitti d'interesse nella scelta del docente

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

Io sottoscritto Dr Aldo Monni Responsabile/Direttore della Struttura SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditemento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **L'accreditamento Istituzionale nella Diagnostica per Immagini: Realizzazione e verifica proceduredi prossima programmazione**, avendo indicato quale docente dell'attività formativa in questione il Dott.ssa Monni Maria Vincenza di cui ho acquisito, valutato e comparato apposito curriculum professionale,

dichiaro

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

Data, **03 FEB. 2014**

ASL8

NP/2014/ 0013516 del 04/04/2014 ore 13,08

Mittente: SSD Servizio Accreditementi e Auto

Assegnatario: Area Formazione

Classifica: 1 Fascicolo 138 del 2014



Firma e timbro
ASL Cagliari

Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
SSD Accreditemento Strutture
Sanitarie e Socio-Sanitarie
Il Responsabile **Dot. Aldo Monni**