

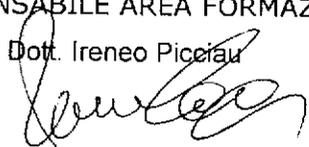
Allegato "D"

Approvazione Evento Formativo Residenziale:
Consulti multidisciplinari nella diagnosi e cura dei
tumori: dalla teoria alla cura personalizzata.
"Collegiale Tumori del Capo-Collo" – Corso 1

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

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1545 DEL 30 OTT. 2014

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Sergio Salis)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Storelli)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Enrico Simeone)



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 Maria Teresa Addis Responsabile/Direttore della Struttura, committente del Corso Residenziale Interattivo dal titolo: Consulti multidisciplinari nella diagnosi e cura dei tumori: dalla teoria alla cura personalizzata. Collegiale "Tumori del Capo-Collo" Corso 1 di prossima programmazione,

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

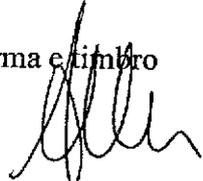
il Dott. Giorgio Tore

di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale (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,

Firma e timbro


AZIENDA U.S.L. N° 8 - CAGLIARI
P.O. "A. BUSINCO"
DIRIGENTE SANITARIO
Dott.ssa M. TERESA ADDIS

ASL8

PG/2014/ 0103553 del 04/09/2014 ore 12,23

Mittente ADDIS MARIA TERESA

Assegnatario Area Formazione

Classifica 1. Fascicolo 200 del 2014



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 Maria Teresa Addis Responsabile/Direttore della Struttura, committente del Corso Residenziale Interattivo dal titolo: Consulti multidisciplinari nella diagnosi e cura dei tumori: dalla teoria alla cura personalizzata. Collegiale "Tumori del Capo-Collo" Corso 1 di prossima programmazione,

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

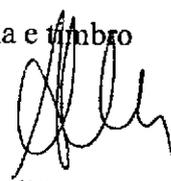
il Dott. Massimo Ghiani

di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale (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,

Firma e timbro



AZIENDA U.S.L. N° 8 - CAGLIARI
P.O. "A. BUSINCO"
DIRIGENTE SANITARIO
Dott.ssa M. TERESA ADDIS

ASL8

PG/2014/ 0103554 del 04/09/2014 ore 12,24

Mittente ADDIS MARIA TERESA

Assegnatario Area Formazione

Classifica 1 Fascicolo 200 del 2014



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 Maria Teresa Addis Responsabile/Direttore della Struttura, committente del Corso Residenziale Interattivo dal titolo: Consulti multidisciplinari nella diagnosi e cura dei tumori: dalla teoria alla cura personalizzata. Collegiale "Tumori del Capo-Collo" Corso 1 di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

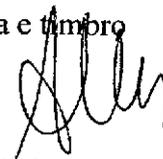
il Dott. Antonio Pinna

di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale (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,

Firma e timbro


AZIENDA U.S.L. N° 8 - CAGLIARI
P.O. "A. BUSINCO"
DIRIGENTE SANITARIO
Dott.ssa M. TERESA ADDIS

ASL8

PG/2014/ 0103556 del 04/09/2014 ore 12,25

Mittente ADDIS MARIA TERESA

Assegnatario : Area Formazione

Classifica 1 Fascicolo : 200 del 2014



Dichiarazione di 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 Massimo Ghiani, nato a Cagliari il 31 agosto 1967,
Docente del Corso dal titolo: *Consulti multidisciplinari nella diagnosi e cura dei tumori: dalla teoria alla cura personalizzata. Collegiale "Tumori del capo-collo" Corso I*

di prossima programmazione

dichiaro

che non sussistono da parte mia conflitti di interesse rispetto alla docenza in questione, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione.

Data, 12/08/14

A.S.L. CA / P.O. "A. BUSINCO"
Dipartimento ONCOLOGIA MEDICA
Dott. Massimo Ghiani
Matr. 51900

ASL8

PG/2014/ 0116827 del 08/10/2014 ore 08,29

Mittente GHIANI MASSIMO

Assegnatario Area Formazione

Classifica 1 Fascicolo 211 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 Caravaggio, snc c/o CRFP
Mulinu Becalu - Cagliari
Fax 0706093202
Tel. 0706093800-6861
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

1/1

Dichiarazione di 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 Antonio Pinna, nato a Cagliari il 14.02.1971,
Docente del Corso dal titolo: Consulti multidisciplinari nella diagnosi e cura dei tumori: dalla teoria
alla cura personalizzata. Collegiale "Tumori del capo-collo" Corso I

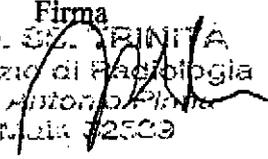
di prossima programmazione

dichiaro

che **non sussistono** da parte mia conflitti di interesse rispetto alla docenza in questione, ai sensi di
quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione.

Data, 28.08.2014

Firma
PO. S. TRINITA
Servizio di Radiologia
Dr. Antonio Pinna
M. 0706093202



ASL8

PG/2014/ 0103570 del 04/09/2014 ore 12,37

Mittente : PINNA ANTONIO

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 1. Fascicolo : 200 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 Caravaggio, snc c/o CRFP
Mulinu Becciu - Cagliari
Fax 0706093202
Tel. 0706093800-6861
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

6
1/1



Direzione Generale
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale
Area Formazione

Dichiarazione di assenza di conflitti d'interesse

(ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, Indicando la consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritto **GIORGIO TORE**, nato a **TONARA**, il 10 Settembre 1948,
Docente del Corso dal titolo: **Consulti multidisciplinari nella diagnosi e cura dei tumori: dalla teoria alla cura personalizzata. Collegiale "Tumori del capo-collo" Corso 1**

di prossima programmazione

dichiaro

che non sussistono da parte mia conflitti di interesse rispetto alla docenza in questione, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione.

Data,

2.9.14

AZIENDA SANITARIA LOCALE N° 8
P.O. SS TRINITÀ - CAGLIARI
STRUTTURA COMPLESSA DI OTORINOLARINGOIATRIA

ASL8

PG/2014/ 0102268 del 02/09/2014 ore 11,06

Mittente TORE GIORGIO UO OTORINO SS TRINITA

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 1 Fascicolo : 200 del 2014



Sede Postale Area Formazione
ASL 8 Cagliari
Via Piero della Francesca, 1
09047 Selargius
P.I. 02261430928
www.aslcagliari.it

Sede Operativa Area Formazione
via Caravaggio, snc c/o CRFP
Mulinu Becchi - Cagliari
Fax 0706093202
Tel. 0706093800-6861
E-mail: formazione@ae8cagliari.it

1/1