

Allegato "D"

Progetto Formativo

"Riabilitazione respiratoria dopo lesione
midollare: dalla fase acuta alla dimissione a
domicilio"

Indicazione di scelta dei docenti

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

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



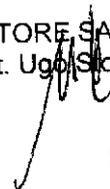
ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1618 DEL 10 NOV 2014

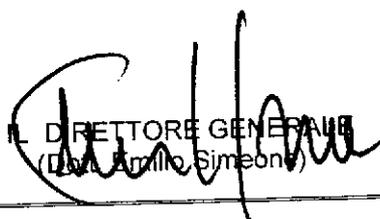
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Sergio Salis)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Storelli)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Arnaldo Simeoni)



**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 Dott.ssa Giuliana Campus Responsabile/Direttore della Struttura

Complesso Unitè Spinale Unipolare P.O. Marino,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Riabilitazione Respiratorie dopo lesione Midollare:
dalla fase acuta alla dimissione a domicilio

di prossima programmazione,

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

il Sig./Dr. Gian Chiuse, il Dott. Sommavive Maurizio
e il Dott. Giovanni Palumbo

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, 16-10-14

Asl n°8 P.O. Marino-CA
Unità Spinale Unipolare
Direttore
Dott.ssa Giuliana Campus
Matr. 49373

Giuliana Campus

ASL8

PG/2014/ 0123101 del 20/10/2014 ore 13,40

Mittente CAMPUS GIULIANA

Assegnatario Area Formazione

Classifica 1 Fascicolo: 211 del 2014



PREVENTIVO DI SPESA DOCENZA DEL PROGETTO FORMATIVO:
"Riabilitazione Respiratoria dopo lesione midollare: dalla fase acuta alla dimissione a domicilio"

28-29 NOVEMBRE 2014

UNITA' SPINALE UNIPOLARE DI CAGLIARI
ASL.8 CAGLIARI- P.O. MARINO

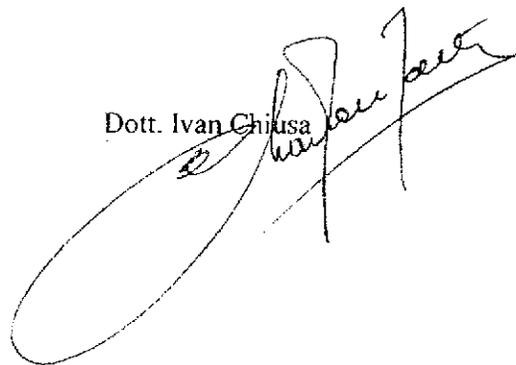
PREVENTIVO DEL DOTT. IVAN CHIUSA:

•	Compenso docenza per 4 ore	€ 400,00
•	Spesa 3 pasti	€ 83,87
•	Spesa pernottamento 2 notti	€ 220,00
•	Spesa mobilità aereo	€ 180,00
	TOTALE	€ 883,87

Milano,

19.10.2014

Dott. Ivan Chiusa



ASL8

PG/2014/ 0123113 del 20/10/2014 ore 13,52

Mittente : CHIUSA IVAN SANTE

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 1. Fascicolo : 211 del 2014



PREVENTIVO DI SPESA DOCENZA DEL PROGETTO FORMATIVO:
"Riabilitazione Respiratoria dopo lesione midollare: dalla fase acuta alla dimissione a domicilio"

28-29 NOVEMBRE 2014

UNITA' SPINALE UNIPOLARE DI CAGLIARI
ASL.8 CAGLIARI- P.O. MARINO

PREVENTIVO DEL DOTT. GIOVANNI PALUMBO:

•	Compenso docenza per 4 ore	€ 320,00
•	Spesa 3 pasti	€ 83,87
•	Spesa pernottamento 2 notti	€ 220,00
•	Spesa mobilità aereo	€ 180,00
	TOTALE	€ 803,87

Milano

Dott. Giovanni Palumbo

ASL8

PG/2014/ 0123111 del 20/10/2014 ore 13,50

Mittente : PALUMBO GIOVANNI

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 1 Fascicolo 211 del 2014



PREVENTIVO DI SPESA DOCENZA DEL PROGETTO FORMATIVO:
"Riabilitazione Respiratoria dopo lesione midollare: dalla fase acuta alla dimissione a domicilio"

28-29 NOVEMBRE 2014

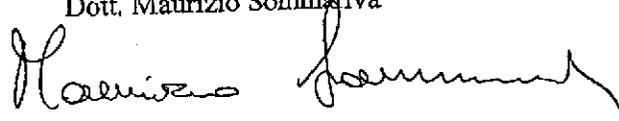
UNITA' SPINALE UNIPOLARE DI CAGLIARI
ASL.8 CAGLIARI- P.O. MARINO

PREVENTIVO DEL DOTT. MAURIZIO SOMMARIVA:

• Compenso docenza per 4 ore	€ 400,00
• Spesa 3 pasti	€ 83,87
• Spesa pernottamento 2 notti	€ 220,00
• Spesa mobilità aereo	€ 180,00
TOTALE	€ 883,87

Milano, 17-10-2014

Dott. Maurizio Sommariva



ASL8
PG/2014/ 0123110 del 20/10/2014 ore 13,49

Mittente : SOMMARIVA MAURIZIO

Assignatario : Area Formazione

Classifica : Fascicolo : 211 del 2014





Direzione Generale
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale
Area Formazione

Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente/Codocente
e assenza di conflitti d'interesse

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

Io sottoscritto CHIUSA IVAN SANTE nominato in qualità di

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

CORSO PRIMO UNITA' SPINALE 28.29 NOV 2014

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,
26.09.2014.

Firma
7199

ASLS

PG/2014/ 0121626 del 16/10/2014 ore 13,02

Mittente: CHIUSA IVAN SANTE

Assegnatario: Area Formazione

Classifica 1 Fascicolo: 211 del 2014



Sede Operativa Area Formazione
via Carsavoglio, anc. c/o CRFP
Mullinu Beccu - Cagliari
Fax 0706093202
Tel. 0706083800-8861
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

24-SET-2014 10:11 Da:UNITA' SPINALE

0706094475

A: +390264443780

P.2/2



Direzione Generale
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale
Area Formazione

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 SOMMARIVA MAURIZIO nominato in qualità di

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

CORSO PRESSO UNITA' SPINALE 28-29 NOV. 2014

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, 26-09-2014

Firma

ASL8

PG/2014/ 0121657 del 16/10/2014 ore 13,18

Mittente SOMMARIVA GIORGIO

Assegnatario Area Formazione

Classifica : 1 Fascicolo : 211 del 2014



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

Sede Operativa Area Formazione
via Caravaggio, anc c/o CRFP
Mulinu Becciu - Cagliari
Fax 0706093202
Tel. 0706093800-6661
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

1/1

7



Direzione Generale
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale
Area Formazione

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 PALUMBO GIOVANNI nominato in qualità di

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

"RIABILITAZIONE RESPIRATORIA DOPO LESIONE MIDOLLARE: DALLA FASE
ACUTA ALLA DIMISSIONE A DOMICILIO"

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, 01/10/2014

Firma *Giovanni Palumbo*

ASL8
 PG/2014/ 0121650 del 16/10/2014 ore 13,16
 Mittente PALUMBO GIOVANNI
 Assegnatario Area Formazione
 Classifica 1 Fascicolo 211 del 2014



Sede Postale Area Formazione
ASL8 Cagliari
Via Po, 210 - 09047 Sestu (CA)
P. 070261450926
www.asl8cagliari.it

Sede Operativa Area Formazione
Via Carlo Farini, 20 - 09047 Sestu (CA)
Municipio Cagliari
Fax 070651200
Tel. 070804000-3161
Email: formazione@asl8cagliari.it