

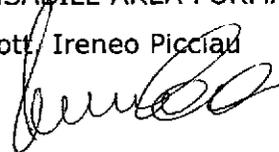
Allegato "D"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale
"Governance del Rischio Clinico nella ASL di
Cagliari: le - informazioni per l'azione -".

Il presente allegato è composto di n...2... fogli,
di n...2... pagine.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 815 DEL 20 GIU. 2014

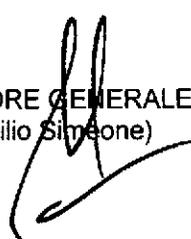
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Sergio Salis)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Stavenh)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Emilio Simone)



**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 sottoscritta Dott.ssa Giovanna Rossi Responsabile/Direttore della Struttura:
U.O.C. Pianificazione e Controllo Strategico Qualità e Risk Management, committente del
Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:
“Governance del Rischio Clinico nella ASL di Cagliari: le “informazioni” per l’azione”
di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell’attività formativa in questione:

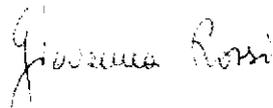
Dr. Argiolas Federico
Sig. Dettori Sara
Sig. Floris Maura
Dr. Laconi Sergio
Dr.ssa Mura Rosamaria
Dott.ssa Orano Maria Teresa
Dr. Ottonello Roberto
Sig. Pellicciari Riccardo

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

**U.O.C. Pianificazione e Controllo Strategico,
Qualità e Risk Management**

ASL8

PG/2014/ 0060638 del 22/05/2014 ore 08,03

Mittente : ROSSI GIOVANNA

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 1. Fascicolo : 161 del 2014



Sede Operativa Area Formazione
via Caravaggio, snc c/o CRFP
Mulinu Becciu - Cagliari
Fax 0706093202
Tel. 0706093800-6861
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

1/1

2