

## Allegato "D"

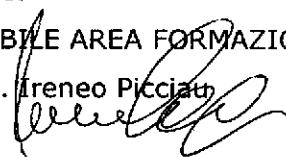
### Progetto Formativo "Corso di lettura ECG in terapia intensiva"

#### Indicazione di scelta del docente

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

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciato



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

-N. 817 DEL 20 GIU. 2014

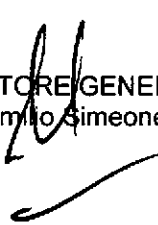
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Sergio Sals)



IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Ugo Storelli)



IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Emilio 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 DR. CASTALDI PAOLO Responsabile/Direttore della Struttura

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

" CORSO LETTURA ECG IN TERAPIA INTENSIVA "

di prossima programmazione,

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

il Sig./Dr.

PIERPAOLO SIDDI

ASL8

PG/2014/ 0067242 del 06/06/2014 ore 07,58

Mittente CASTALDI PAOLO

Assegnatario Area Formazione

Classifica 1 Fascicolo 181 del 2014



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, 3/6/14

Firma e timbro

Paolo Castaldi  
ASL N°8 OSPEDALE MARINO  
RIANIMAZIONE  
IL RESPONSABILE  
Dott. Castaldi Paolo - Matr. 7020