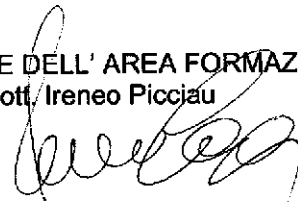


## Allegato "D"

### Approvazione Progetto Formativo Residenziale "Sicurezza del paziente e gestione del rischio clinico - La check list di sala operatoria".

Il presente allegato è composto da n° 17 fogli  
di n° 17 pagine

IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE  
Dott. Ireneo Picciau



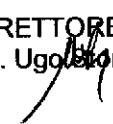
ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 892 DEL 30 GIU. 2014

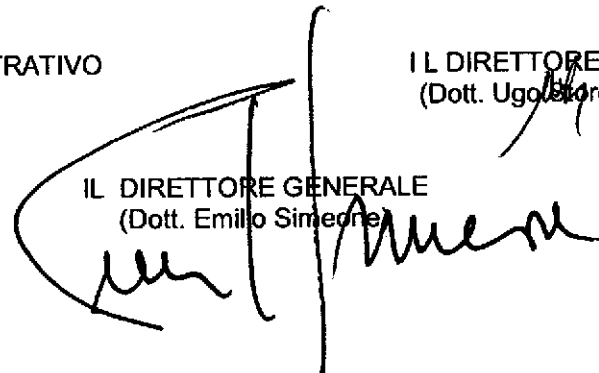
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Sergio Salis)



IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Ugo Lorelli)



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 Semplice Dipartimentale Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo **la check list di sala operatoria** di prossima programmazione,

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

La Sig.ra Paola Arcadu 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,

14.04.2014

ASL8

NP/2014/ 0016242 del 24/04/2014 ore 11,35

Mittente DIPARTIMENTO ACQUISTI SERVIZI SANI

Assegnatario Area Formazione

Classifica 1 Fascicolo 138 del 2014

Firma e timbro  
ASL CagliariDipartimento Acquisti Servizi Sanitari  
SSD Accreditamento Strutture  
Sanitarie e Socio-Sanitarie  
Il Responsabile **Dr. Aldo Monni**

**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

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 Semplice Dipartimentale Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo **la check list di sala operatoria di prossima programmazione,**

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

il Dr. **Cristiano Ghirra** 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,

24.04.2014

ASL8

NP/2014/ 0016244 del 24/04/2014 ore 11,36

Mittente: DIPARTIMENTO ACQUISTI SERVIZI SANI

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 **Dr. Aldo Monni**



### 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 Semplice Dipartimentale Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo **la check list di sala operatoria** di prossima programmazione,

#### indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Dr. **Luigi Furcas** 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. 04. 2014

ASL8

NP/2014/ 0016245 del 24/04/2014 ore 11,36

Mittente DIPARTIMENTO ACQUISTI SERVIZI SANI

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**



### 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 Semplice Dipartimentale Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo **la check list di sala operatoria** di prossima programmazione,

#### indico quale docente dell'attività formativa in questione

La Sig.ra Rosanna Massessi 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,

14.04.2014.

ASL8

NP/2014/ 0016246 del 24/04/2014 ore 11,37

Mittente : DIPARTIMENTO ACQUISTI SERVIZI SANI

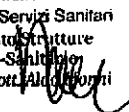
Assegnatario : Area Formazione

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



**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 Semplice Dipartimentale Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo **la check list di sala operatoria** di prossima programmazione,

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

il Dott.ssa Maria Vincenza Monni 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,

14.04.2014

ASL8

NP/2014/ 0016247 del 24/04/2014 ore 11,37

Mittente DIPARTIMENTO ACQUISTI SERVIZI SANI

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 **Dr Aldo Monni**



**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 Semplice Dipartimentale Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditemento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo **la check list di sala operatoria** di prossima programmazione,

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

il Dr. Roberto Ottonello 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,

14/04/2014.

ASL8

NP/2014/ 0016248 del 24/04/2014 ore 11,38

Mittente : DIPARTIMENTO ACQUISTI SERVIZI SANI

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 **Dr. Aldo Monni**

### 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 Semplice Dipartimentale Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo **la check list di sala operatoria** di prossima programmazione,

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

il Dott.ssa Giovanna Rossi 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,

14.04.2014

ASL8

NP/2014/ 0016249 del 24/04/2014 ore 11,39

Mittente DIPARTIMENTO ACQUISTI SERVIZI SANI

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**





**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 Semplice Dipartimentale Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo **la check list di sala operatoria di prossima programmazione,**

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

il Dott.ssa Maria Caterina Vallese 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,

14.04.2014

ASL8

NP/2014/ 0016250 del 24/04/2014 ore 11,39

Mittente: DIPARTIMENTO ACQUISTI SERVIZI SANI

Assegnatario: Area Formazione

Classifica: 1 Fascicolo: 139 del 2014



Firma e timbro

ASL Cagliari  
Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari  
SSD Accreditamento Strutture  
Sanitarie e Socio-Sanitarie  
Il Responsabile *Dr 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 Aldo Monni Responsabile/Direttore della Struttura Semplice Dipartimentale Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditemento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari , committente del Corso dal titolo: "Sicurezza del paziente e gestione del rischio clinico" - LA CHECK LIST DI SALA OPERATORIA di prossima programmazione, avendo indicato quale docente dell'attività formativa in questione

il Sig.ra Maria Paola Arcadu di cui ho acquisito e valutato 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,

31.04.2014

ASL8

NP/2014/ 0016232 del 24/04/2014 ore 11,25

Mittente : DIPARTIMENTO ACQUISTI SERVIZI SANI

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 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 Aldo Monni Responsabile/Direttore della Struttura Semplice Dipartimentale Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditemento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari , committente del Corso dal titolo: "Sicurezza del paziente e gestione del rischio clinico" - LA CHECK LIST DI SALA OPERATORIA di prossima programmazione, avendo indicato quale docente dell'attività formativa in questione

il Dr. Cristiano Chirra di cui ho acquisito e valutato 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,

30.04.2014

ASL8

NP/2014/ 0016233 del 24/04/2014 ore 11,27

Mittente DIPARTIMENTO ACQUISTI SERVIZI SANI

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 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*



### 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 Aldo Monni Responsabile/Direttore della Struttura Semplice Dipartimentale Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, committente del Corso dal titolo: "Sicurezza del paziente e gestione del rischio clinico" - LA CHECK LIST DI SALA OPERATORIA di prossima programmazione, avendo indicato quale docente dell'attività formativa in questione

il Dr Luigi Furcas di cui ho acquisito e valutato 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,

14 04 2014

ASL8

NP/2014/ 0016234 del 24/04/2014 ore 11,28

Mittente DIPARTIMENTO ACQUISTI SERVIZI SANI

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 *Dr. 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 Aldo Monni Responsabile/Direttore della Struttura Semplice Dipartimentale Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, committente del Corso dal titolo: "Sicurezza del paziente e gestione del rischio clinico" - LA CHECK LIST DI SALA OPERATORIA di prossima programmazione, avendo indicato quale docente dell'attività formativa in questione

il Sig.ra Rosanna Massesi di cui ho acquisito e valutato 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,

14.04.2014

ASL8

NP/2014/ 0016236 del 24/04/2014 ore 11,31

Mittente: DIPARTIMENTO ACQUISTI SERVIZI SANI

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 *Dot. 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 Aldo Monni Responsabile/Direttore della Struttura Semplice Dipartimentale Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, committente del Corso dal titolo: "Sicurezza del paziente e gestione del rischio clinico" - LA CHECK LIST DI SALA OPERATORIA di prossima programmazione, avendo indicato quale docente dell'attività formativa in questione

La Dott.ssa Maria Vincenza Monni di cui ho acquisito e valutato 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, 15/04/2014

ASL8

NP/2014/ 0016237 del 24/04/2014 ore 11,31

Mittente DIPARTIMENTO ACQUISTI SERVIZI SANI

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 1 Fascicolo : 138 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

1/1

14

**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 Aldo Monni Responsabile/Direttore della Struttura Semplice Dipartimentale Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, committente del Corso dal titolo: "Sicurezza del paziente e gestione del rischio clinico" - LA CHECK LIST DI SALA OPERATORIA di prossima programmazione, avendo indicato quale docente dell'attività formativa in questione

il Dr. Roberto Ottonello di cui ho acquisito e valutato 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,

14.04.2014

ASL8

NP/2014/ 0016238 del 24/04/2014 ore 11,32

Mittente DIPARTIMENTO ACQUISTI SERVIZI SANI

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



15

**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 Aldo Monni Responsabile/Direttore della Struttura Semplice Dipartimentale Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, committente del Corso dal titolo: "Sicurezza del paziente e gestione del rischio clinico" - LA CHECK LIST DI SALA OPERATORIA di prossima programmazione, avendo indicato quale docente dell'attività formativa in questione

il Dr. Giovanna Rossi di cui ho acquisito e valutato 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,

14.04.2014

ASL8

NP/2014/ 0016239 del 24/04/2014 ore 11,33

Mittente DIPARTIMENTO ACQUISTI SERVIZI SANI


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 Dr. 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 Aldo Monni Responsabile/Direttore della Struttura Semplice Dipartimentale Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditemento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, committente del Corso dal titolo: "Sicurezza del paziente e gestione del rischio clinico" - LA CHECK LIST DI SALA OPERATORIA di prossima programmazione, avendo indicato quale docente dell'attività formativa in questione

il Dott.ssa Maria Caterina Vallese di cui ho acquisito e valutato 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,

14.04.2014

ASL8

NP/2014/ 0016240 del 24/04/2014 ore 11,33

Mittente DIPARTIMENTO ACQUISTI SERVIZI SANI

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

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@aslcagliari.it

1/1

17