

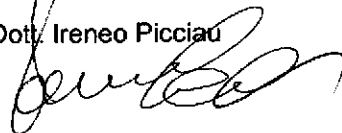
Allegato "D"

Approvazione Progetto Formativo Residenziale: "La Valutazione di Impatto Sanitario - VIS"

Il presente allegato è composto da n°3 fogli
di n°3 pagine

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Irene Picciau



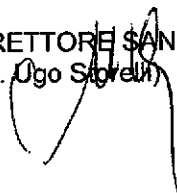
ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 893 DEL 30 GIU. 2014

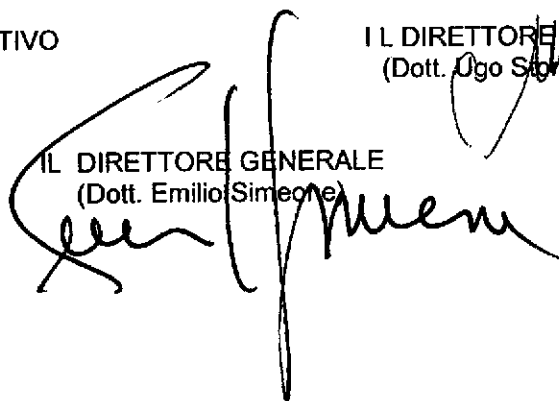
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Sergio Sals)



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 Grazia Serra _____ Responsabile/Direttore

della Struttura SSD Salute e Ambiente _____,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: _____

La Valutazione di Impatto Sanitario - VIS ,

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il./Dr.

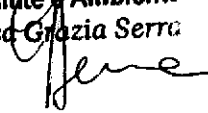
Oswaldo Matza _____

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, 5/5/2014

Il Responsabile
Firma e timbro
SSD Salute e Ambiente
Dott.ssa Grazia Serra



ASL8

PG/2014/ 0056131 del 14/05/2014 ore 11,36

Mittente : SERRA GRAZIA.DOTT.SSA

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 1 Fascicolo : 161 del 2014



Sede Operativa
ASL 8 Cagliari
Via Piero della Francesca, 1
09047 Selargius
P.I. 02261430926
www.asl8cagliari.it

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

**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 Grazia Serra _____ Responsabile/Direttore

della Struttura SSD Salute e Ambiente _____,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: _____

La Valutazione di Impatto Sanitario - VIS ,
di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il./Dr.

Pierpaolo Nurchis _____

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, 5/5/2014

Firma e timbro

Il Responsabile
SSD Salute e Ambiente
Dott.ssa Grazia Serra



ASL8

PG/2014/ 0056153 del 14/05/2014 ore 11,44

Mittente : SERRA GRAZIA.DOTT.SSA

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 1 Fascicolo : 161 del 2014



P.I. 02261430926
www.asl8cagliari.it

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

3
1/1