

## Allegato "D"

### Progetto Formativo

### "Prevenzione della violenza nei servizi di salute mentale"

### Indicazione di scelta del docente

Il presente allegato è composto di n. 3 fogli,  
di n. 3 pagine.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Irene Picciau



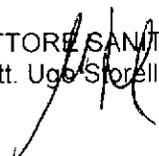
ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1548 DEL 30 OTT. 2014

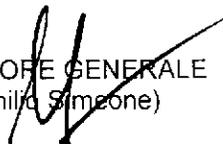
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Sergio Sals)



IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Ugo Storilli)



IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Emilio Simeone)





Dipartimento di Salute Mentale



**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 Augusto Contu Direttore della Struttura Dipartimento di Salute Mentale,  
committente del Seminario dal titolo: Prevenzione della violenza nei servizi di salute mentale  
di prossima programmazione,  
**indico quale docente dell'attività formativa in questione**

il Dr. Semisa

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.

**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, 9.07.14

Firma e timbro

Il Direttore DSM  
Dot. Augusto Contu

ASL8

PG/2014/ 0102288 del 02/09/2014 ore 11,18

Mittente : SEMISA DOMENICO

Assegnatario : Area Formazione

Classifica 1 Fascicolo 200 del 2014



## Dichiarazione di 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 dott. Domenico Semisa, Docente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

"Prevenzione della violenza nei servizi di salute mentale"

di prossima programmazione

**dichiaro**

che **non sussistono** da parte mia conflitti di interesse rispetto alla docenza in questione, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione.

Data, 16/07/2014

Firma

*Domenico Semisa*

*4*

---

**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