

## Allegato "D"

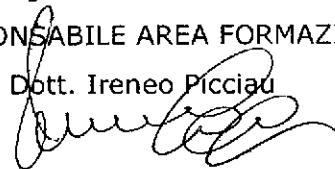
### Progetto Formativo "Spalla Up Date"

#### Indicazione di scelta del docente

Il presente allegato è composto di n. 4 fogli,  
di n. 4 pagine.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



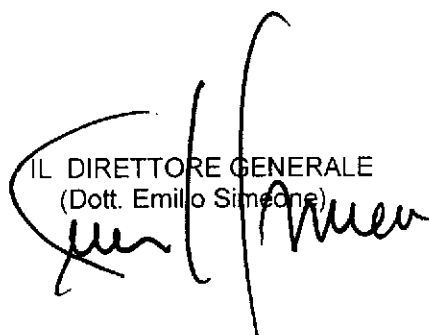
ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1581 DEL 5 NOV. 2014

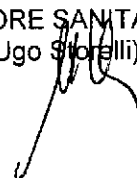
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Sergio Salis)



IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Emilio Simone)



IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Ugo Stortelli)





**Spettabile  
ASL Cagliari**

**Oggetto: offerta Evento formativo "SPALLA UPDATE"**

Gentilissima Responsabile formazione,

Le formulo la nostra migliore offerta per organizzare un corso di TRE giornate ( 24 ore ) SPALLA UPDATE c/o vostra ASL

**L'offerta di 9.000 euro comprende:**

Progetto formativo -

Docenza -

Servizi di segreteria e amministrazione -

Accreditamento evento ministero salute -

Crediti ECM -

Dispense didattiche -

Rimborso viaggio(rimborso kilometrico ) Ancona -Milano e ritorno Dottor Foglia -

Rimborso viaggio (rimborso kilometrico) Ancona - Milano e ritorno Dottor Quadrini -

Rimborso spese volo Milano Cagliari e ritorno Dottor Foglia

Rimborso spese volo Milano Cagliari e ritorno Dottor Quadrini

Pernottamenti hotel e altre spese di trasferta docenti: taxi, cena, pranzo

Il corso, per massimo 24 iscritti, sarà accreditato al ministero della salute per 30 ECM

A vostra cura: spazi, schermo e videoproiettore. Sono indispensabili dei lettini tipo fisioterapia...almeno uno ogni 2-3 partecipanti.

Date corso: 13-14-15 Novembre 2014

Cordialmente,

**Sergio Dessì**

**Edi.Ermes -Viale Enrico Forlanini, 65 - 20134 MILANO**

**Tel. +39.02.70.21.121 - Fax. +39.02.70.21.12.83**

**<http://www.ediacademy.it> [sergio.dessi@eenet.it](mailto:sergio.dessi@eenet.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 dott.ssa Giovanna Cao \_\_\_\_\_ Responsabile

della Struttura Semplice Dipartimentale Recupero e Rieducazione Funzionale del P.O. Marino

\_\_\_\_\_ ,  
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: \_\_\_\_\_ Spalla

Update \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
di prossima programmazione,

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

il Sig./Dr. \_\_Andrea Foglia e Daniele Quadrini (EDI ERMES)\_\_\_ dei quali 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, 26-6-14

ASL8

PG/2014/ 0082685 del 09/07/2014 ore 09,44

Mittente CAO GIOVANNA

Assegnatario : Area Formazione

Classifica 1 Fascicolo : 187 del 2014



09047 Selargius  
P.I. 02261430926  
www.aslcagliari.it

ASL 018 P.O. Marino  
Firma Dott.ssa Giovanna Cao - Matr. 5410  
Responsabile S.S. "Recupero e Rieducazione Funzionale"

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

## Dichiarazione di accettazione dell'incarico e di assenza di conflitti d'interesse, incompatibilità, inconfiribilità

Ai sensi dell'art. 47 e dell'art.76 DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci, Edi.Ermes srl, rappresentata dal Sig. Raffaele Grandi, individuata da codesta ASL 8 quale fornitrice del Percorso Formativo dal titolo "Spalla: update" che si terrà a Cagliari nei giorni 13-14-15 novembre 2014

dichiara

- di avere ricevuto, tramite e-mail, il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici approvato dalla ASL Cagliari con Deliberazione n.70 del 24.01.2014 (d'ora in poi anche "Codice di comportamento dipendenti ASL Cagliari") integrativo e specificativo delle norme, in esso integralmente riportate, del D.P.R. n. 62 del 04.06.2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n 165" (d'ora in poi chiamato anche "Codice Generale"), pertanto dichiaro di ben conoscere le disposizioni del Codice di comportamento dipendenti ASL Cagliari e del Codice Generale di cui al D.P.R. n. 62 del 04.06.2013 e mi impegno ad osservarle ed a farle osservare ai miei dipendenti, collaboratori, consulenti, subappaltatori e altri soggetti comunque coinvolti nell'esecuzione della prestazione oggetto del presente contratto
- di accettare che il contratto di incarico di docenza si intende automaticamente risolto, ai sensi dell'art. 1456 cod. civ., in caso di mancato rispetto degli obblighi di cui alle disposizioni del Codice di comportamento dipendenti ASL Cagliari e del Codice Generale di cui al D.P.R. n. 62 del 04.06.2013"
- che, anche ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione, non sussistono da parte mia conflitti di interesse rispetto all'assunzione dell'incarico di docenza, né mi trovo in alcuna delle condizioni di incompatibilità o inconfiribilità all'assunzione dell'incarico previste da:
- n.190 del 06.11.2012 (disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione);
  - d. lgs n.33 del 14.03.2013 (riguardante gli obblighi di pubblicità e trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni);
  - d. lgs n.39 del 08.04.2013 (disposizioni materia di inconfiribilità o incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico);
  - DPR n.62 del 16.04.2013
  - D.Lgs. n° 165/2001 e succ. mod. ed int..

Data, 3 ottobre 2014

Firma

  
**Edi. Ermes s.r.l.**  
Amministratore unico

### Allego copia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Usl n. 8, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge e dei regolamenti della ASL 8.

Data, 3 ottobre 2014

Il Dichiarante

  
**Edi. Ermes s.r.l.**  
Amministratore unico