

Allegato "D"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale
"Interventi strutturati con i gruppi nel DSM"

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

IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciaù



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1684 DEL 24 NOV 2014

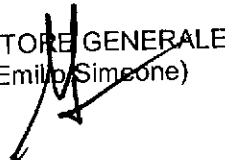
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Sergio Salis)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Storelli)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Emilio Simeone)





Direzione Generale
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale
Area Formazione

Dichiarazione

**Accettazione incarico di Docente
e 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 Giuseppina Cuomo nominato in qualità di Docente/
~~Co docente~~ per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: " INTERVENTI

STRUTTURATI CON I GRUPPI NEL DSM "

di prossima programmazione

dichiaro

di accettare l'incarico in questione, per il quale non sussistono da parte mia conflitti di interesse o motivi di incompatibilità, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione.

Data. 23.9.2014

Firma

ASL8

PG/2014/ 0126360 del 29/10/2014 ore 09,38

Mittente CUOMO GIUSEPPINA

Assegnatario Area Formazione

Classifica 1 Fascicolo 211 del 2014



Sede Postale Area Formazione
ASL 8 Cagliari
Via Piero della Francesca, 1
09047 Selargius
P.I. 02261430926
www.aslcaoliani.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 o Codocente 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 Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: INTERVENTI STRUTTURATI
 CON I GRUPPI NEL DSM , di prossima programmazione, **indico quale docente dell'attività
 formativa in questione** la Dott.ssa Giuseppina Cuomo, di cui ho acquisito e stimato apposito
 curriculum professionale nel sito aziendale e valutato il preventivo di spesa (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, 22.10.14

Firma e timbro

Il Direttore DSM
 Dott. Augusto Contu

ASL8

PG/2014/ 0126350 del 29/10/2014 ore 09,34

Vittente: CONTU AUGUSTO

Assegnatario: Area Formazione

Classifica: 1 Fascicolo: 211 del 2014

