

## Allegato "D"

### Approvazione Progetto Formativo Aziendale "MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI IN ETA' PEDIATRICA"

Il presente allegato è composto  
di n. 2 fogli, di n. 2 pagine

IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE  
Dott. Irene Picciau



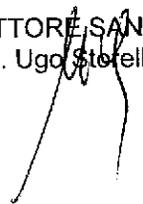
ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1687 DEL 24 NOV. 2014

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Sergio Sals)



IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Ugo Stofelli)



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 \_\_\_Dr. Mauro Congia\_\_\_\_\_ Responsabile della S.S. di Gastroenterologia e Autoimmunità della S.C. Clinica Pediatrica, Talassemie e Altre Malattie Rare , committente del Corso dal titolo: "MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI IN ETÀ PEDIATRICA" di prossima programmazione,

### 1) indico quali docenti dell'attività formativa in questione

i Dr. Carlo Massidda Medico Endoscopista dipendente ASL8

Sandra Orrù Medico Anatomo Patologo dipendente ASL8

Andrea Chabert Medico Radiologo dipendente ASL8

Rosa Anna Podda Medico Pediatra dipendente ASL8

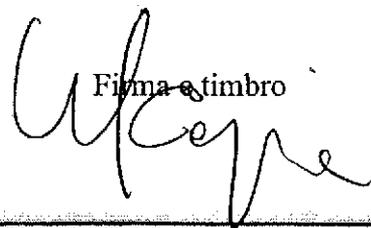
Giovanni Maria Argiolas Medico Radiologo dipendente AOB

Rossano Rossino Biologo Ricercatore Università degli Studi di Cagliari

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, 01.09.2014

Firma e timbro  


ASL8

PG/2014/ 0118665 del 10/10/2014 ore 12,19

Mittente CONGIA MAURO

Assegnatario Area Formazione

Classifica 1 Fascicolo 1 211 del 2014



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