

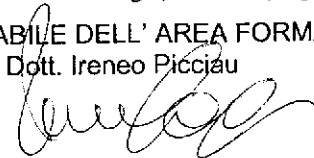
## Allegato "E"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale

**"SISM (Sistema Informativo Salute Mentale):  
la gestione dei dati. Corso Avanzato"**

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

IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE  
Dott. Irene Picciau



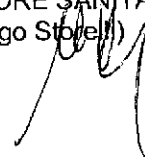
ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1690 DEL 24 NOV. 2014

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Sergio Salis)



IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Ugo Storti)



IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Emilio Simeone)



Allegato 2

Dati docente e preventivo di spese

Nome	STEFANIA	Cognome	CUCCU
Qualifica	PSICOLOGA		
Telefono		Cellulare	
Fax		Email	cuccustefania@gmail.com
Luogo di nascita		Data di nascita	
Docente interno ASL Cagliari	<input type="checkbox"/> Si		<input type="checkbox"/> No
Il docente interno svolgerà la sua attività di docenza in orario/fuori orario di servizio?	<input type="checkbox"/> In orario di servizio - Nr. ore : _____ € ..... per un tot. di € .....	<input type="checkbox"/> Fuori orario di servizio - Nr. ore : _____ € ..... per un tot. di € .....	
Docente esterno	<input type="checkbox"/> Si		<input type="checkbox"/> No
Fascia di competenza	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D		
Ore docenza da pagare	Nr. ore: _____		
Compenso orario docente esterno	€ _____ /h		
Spese pasti docente esterno	Nr. pasti da rimborsare: _____ - Totale spesa rimborso pasti: € _____	Spese pasti docente esterno	Nr. pasti da rimborsare: _____ - Totale spesa rimborso pasti: € _____
Spese pernottamento docente esterno	Nr. notti da rimborsare: _____ - Totale spese pernottamenti: € _____		
Spese mobilità docente esterno (aereo, nave, treno, metro, bus)	€: _____		

Cagliari 29.10.14

Firma Stefania Cuccu

*[Handwritten mark]*

ASL8

PG/2014/ 0134039 del 17/11/2014 ore 09,33

Mittente CUCCU STEFANIA

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 1. Fascicolo : 222 del 2014

