

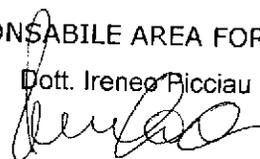
Allegato "D"

Presa d'atto
Progetto Mattone Internazionale - Infoday: "La
sanità nell'Europa 2020: sfide e opportunità".

Il presente allegato è composto da n° 13 fogli
di n° 13 pagine

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Irene Picciau



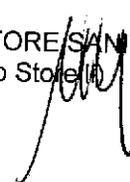
ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1731 DEL 27 NOV. 2014

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Sergio Salis)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Storace)



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 TILOCCA SILVANA, Direttore della Struttura

SERVIZIO PROMOZIONE DELLA SALUTE _____,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

LA SANITA' NELL'EUROPA 2020 : SFIDE E OPPORTUNITA' _____

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Sig./Dr.

Stefano Benvenuti

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, 13 OTTOBRE 2014

ASL8

PG/2014/ 0120455 del 15/10/2014 ore 08,07

Mittente : TILOCCA SILVANA RESP. LE DIPARTIMEN

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 1 Fascicolo : 211 del 2014



Firma e timbro

**DIRETTORE DEL SERVIZIO
PROMOZIONE DELLA SALUTE**
Dott.ssa Silvana Tilocca

**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 TILOCCA SILVANA, Direttore della Struttura

SERVIZIO PROMOZIONE DELLA SALUTE,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

LA SANITA' NELL'EUROPA 2020 : SFIDE E OPPORTUNITA'

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Sig./Dr.

Elisabeth Rijo

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, 13 OTTOBRE 2014

ASL8

PG/2014/ 0120448 del 15/10/2014 ore 08,01

Mittente TILOCCA SILVANA RESP LE DIPARTIMEN

Assegnatario Area Formazione

Classifica 1 Fascicolo 211 del 2014



Firma e timbro DEL SERVIZIO
"PROMOZIONE DELLA SALUTE"
Dott.ssa Silvana Tilocca

**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 TILOCCA SILVANA, Direttore della Struttura

SERVIZIO PROMOZIONE DELLA SALUTE,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

LA SANITA' NELL'EUROPA 2020 : SFIDE E OPPORTUNITA'

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Sig./Dr.

Lisa Leonardini

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, 13 OTTOBRE 2014

ASL8

PG/2014/ 0120449 del 15/10/2014 ore 08,02

Mittente: TILOCCA SILVANA RESP LE DIPARTIMEN

Assegnatario: Area Formazione

Classifica: 1 Fascicolo: 211 del 2014



**Stampa e timbra
"PROMOZIONE DELLA SALUTE"
Dotessa Silvana Tilocca**

**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 TILOCCA SILVANA, Direttore della Struttura

SERVIZIO PROMOZIONE DELLA SALUTE _____,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

LA SANITA' NELL'EUROPA 2020 : SFIDE E OPPORTUNITA' _____

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Sig./Dr.

Giada Li Palzi

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, 13 OTTOBRE 2014

ASL8

PG/2014/ 0120451 del 15/10/2014 ore 08,04

Mittente: TILOCCA SILVANA RESP LE DIPARTIMEN

Assegnatario: Area Formazione

Classifica: 1. Fascicolo: 211 del 2014



IL DIRETTORE DEL SERVIZIO
Firma **PROMOZIONE DELLA SALUTE**
Dott. Sa Silvana Tilocca

**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 TILOCCA SILVANA, Direttore della Struttura

SERVIZIO PROMOZIONE DELLA SALUTE,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

LA SANITA' NELL'EUROPA 2020 : SFIDE E OPPORTUNITA'

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Sig./Dr.

Cristina Dolf

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, 13 OTTOBRE 2014

ASL8

PG/2014/ 0120453 del 15/10/2014 ore 08,06

Mittente TILOCCA SILVANA RESP.LE DIPARTIMEN

Assegnatario Area Formazione

Classifica 1 Fascicolo : 211 del 2014



**Firma e timbro DEL SERVIZIO
"PROMOZIONE DELLA SALUTE"
Dot.ssa Silvana Tilocca**

**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 TILOCCA SILVANA, Direttore della Struttura

SERVIZIO PROMOZIONE DELLA SALUTE,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

LA SANITA' NELL'EUROPA 2020 : SFIDE E OPPORTUNITA'

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Sig./Dr.

Gianluca Padellaro

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, 13 OTTOBRE 2014

ASL8

PG/2014/ 0120454 del 15/10/2014 ore 08,06

Mittente TILOCCA SILVANA RESPONSABILE DIPARTIMENTO

Assegnatario Area Formazione

Classifica : 1. Fascicolo : 211 del 2014



Firma e timbro
IL DIRETTORE DEL SERVIZIO
"PROMOZIONE DELLA SALUTE"
Dott.ssa Silvana Tilocca

Dichiarazione

**Accettazione incarico di Docente/Codocente
e assenza di conflitti d'interesse**

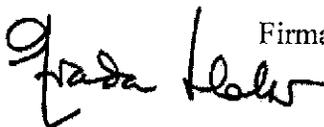
(ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritto **Giada Li Calzi** nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **La sanità nell'Europa 2020: sfide e opportunità** previsto per il 16/10/2014.

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, 29/09/2014

 Firma

ASL8

PG/2014/ 0114516 del 02/10/2014 ore 10,52

Mittente LI CALZI GIADA

Assegnatario : Area Formazione

Classifica 1. Fascicolo : 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



Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente/Codocente 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 LEONARDINI LISA nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

LA SANITÀ NELL'EUROPA 2020: SFIDE E OPPORTUNITÀ

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, 25/08/2014

Firma



ASL8

PG/2014/ 0114512 del 02/10/2014 ore 10,51

Mittente : LEONARDINI LISA

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 1. Fascicolo : 211 del 2014



Sede Operativa Area Formazione
via Caravaggio, snc c/o CRFP
Mulinu Becclu - Cagliari
Fax 0706093202
Tel. 0706093800-6861
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

1/1

8

Dichiarazione

**Accettazione incarico di Docente/Codocente
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 DOLFI CRISTINA nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

HORIZON 2020 : IL PROGRAMMA QUANDO - QUANTO
SMARTER E WARMER PER LA SANITA'

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, 24/9/2014

Firma



ASL8

PG/2014/ 0114508 del 02/10/2014 ore 10,48

Mittente : DOLFI CRISTINA

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 1. Fascicolo : 211 del 2014



Sede Operativa Area Formazione
via Caravaggio, snc c/o CRFP
Mulinu Becchiu - Cagliari
Fax 0706093202
Tel. 0706093800-6861
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

1/1

10

Dichiarazione

**Accettazione incarico di Docente/Codocente
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 sottoscritta **ELIZABETH RIJO** nominata in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

LA SANITÀ NELL'EUROPA 2020: SFIDE E OPPORTUNITÀ

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, 06/10/2014

Firma

ASL8

PG/2014/ 0125007 del 24/10/2014 ore 10,49

Mittente : RIJO ELISABETH

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.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



Dichiarazione

**Accettazione incarico di Docente/Codocente
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 STEFANO BENVENUTI nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

WFOADAX - LA SANITÀ NELL'EUROPA 2020: SFIDE E
OPPORTUNITÀ

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,

29/9/2014

Firma



ASL8

PG/2014/ 0114506 del 02/10/2014 ore 10,47

Mittente: BENVENUTI STEFANO

Assegnatario: Area Formazione

Classifica: 1. Fascicolo: 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



Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente/Codocente 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 Gianluca Cadeddu nominato in qualità di Codocente per l'Evento/Percorso
Formativo/Seminario dal titolo: _ Progetto Mattone Internazionale "Infoday" Cagliari
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, 23/10/2014

Firma

Firmato digitalmente da
GIANLUCA CADEDDU
CN = CADEDDU GIANLUCA
Data e ora della firma: 17/11/2014 14:54:12



ASL8

PG/2014/ 0134660 del 18/11/2014 ore 09,27

Mittente : CADEDDU GIANLUCA

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 1 Fascicolo : 222 del 2014



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@asi8cagliari.it

1/1

43