

Allegato "D"

Approvazione Evento Formativo Residenziale:
Consulti multidisciplinari nella diagnosi e cura dei
tumori: dalla teoria alla cura personalizzata.
"Collegiale Tumori del Capo-Collo" – Corso 2

Il presente allegato è composto da n° 7 fogli
di n° 7 pagine

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1736 DEL 27 NOV. 2014

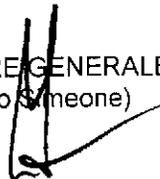
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Sergio Salis)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Storelli)



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 Maria Teresa Addis Responsabile/Direttore della Struttura, committente del Corso Residenziale Interattivo dal titolo: Consulti multidisciplinari nella diagnosi e cura dei tumori: dalla teoria alla cura personalizzata. Collegiale "Tumori del Capo-Collo" Corso 2 di prossima programmazione,

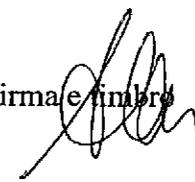
1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Dott. Giorgio Antonio Atzori

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, 15/09/14

Firma e timbro

AZIENDA U.S.L. N° 8 - CAGLIARI
P.O. "A. BUSINCO"
DIRIGENTE SANITARIO
Dott.ssa M. TERESA ADDIS



ASL8

PG/2014/ 0110903 del 23/09/2014 ore 15,11

Mittente : ADDIS MARIA TERESA

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 1, Fascicolo : 200 del 2014



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 Maria Teresa Addis Responsabile/Direttore della Struttura, committente del Corso Residenziale Interattivo dal titolo: Consulti multidisciplinari nella diagnosi e cura dei tumori: dalla teoria alla cura personalizzata. Collegiale "Tumori del Capo-Collo" Corso 2 di prossima programmazione,

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

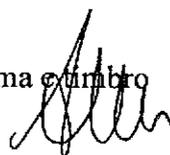
il Dott. Marco Possanzini

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, 15/08/14

Firma e timbro



AZIENDA U.S.L. N° 8 - CAGLIARI
P.O. "A. BUSINCO"
DIRIGENTE SANITARIO
Dott.ssa M. TERESA ADDIS



ASL8

PG/2014/ 0110904 del 23/09/2014 ore 15,11

Mittente: ADDIS MARIA TERESA

Assegnatario: Area Formazione

Classifica: 1. Fascicolo: 200 del 2014



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 Maria Teresa Addis Responsabile/Direttore della Struttura, committente del Corso Residenziale Interattivo dal titolo: Consulti multidisciplinari nella diagnosi e cura dei tumori: dalla teoria alla cura personalizzata. Collegiale "Tumori del Capo-Collo" Corso 2 di prossima programmazione,

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

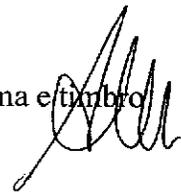
il Dott. Giorgio Tore

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, 15/09/14

Firma e timbro



AZIENDA U.S.L. N° 8 - CAGLIARI
P.O. "A. BUSINCO"
DIRIGENTE SANITARIO
Dott.ssa M. TERESA ADDIS

ASL8

PG/2014/ 0110905 del 23/09/2014 ore 15,17

Mittente : ADDIS MARIA TERESA

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 1 Fascicolo : 200 del 2014



Dichiarazione di 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 Marco Possanzini, nato a Milano il 2 aprile 1972,
Docente del Corso dal titolo: Consulenti multidisciplinari nella diagnosi e cura dei tumori: dalla teoria alla cura personalizzata. Collegiale "Tumori del capo-collo" Corso 2

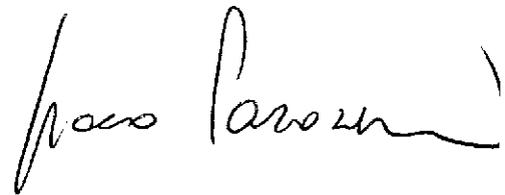
di prossima programmazione

dichiaro

che **non sussistono** da parte mia conflitti di interesse rispetto alla docenza in questione, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione.

Data, 15/9/14

Firma



ASL8

PG/2014/ 0110906 del 23/09/2014 ore 15,13

Mittente: POSSANZINI MARCO

Assegnatario: Area Formazione

Classifica 1. Fascicolo 200 del 2014



Dichiarazione di 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)

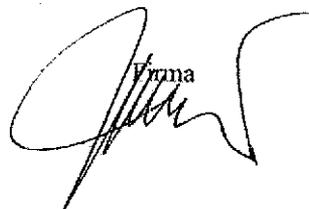
Io sottoscritto Giorgio Antonio Atzori, nato a IL 22 ottobre 1956,
Docente del Corso dal titolo: Consuliti multidisciplinari nella diagnosi e cura dei tumori: dalla teoria
alla cura personalizzata. Collegiale "Tumori del capo-collo" Corso 2

di prossima programmazione

dichiaro

che **non sussistono** da parte mia conflitti di interesse rispetto alla docenza in questione, ai sensi di
quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione.

Data, 24/09/2014


Firma

ASL8

PG/2014/ 0128404 del 04/11/2014 ore 09,56

Mittente : ATZORI GIORGIO ANTONIO

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@asl8cagliari.it

1/1

Dichiarazione di 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 GIORGIO TORE, nato a TONARA, il 10 Settembre 1948,
Docente del Corso dal titolo: Consuliti multidisciplinari nella diagnosi e cura dei tumori: dalla teoria
alla cura personalizzata. Collegiale "Tumori del capo-collo" Corso 2

di prossima programmazione

dichiaro

che **non sussistono** da parte mia conflitti di interesse rispetto alla docenza in questione, ai sensi di
quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione.

Data,

15. 8. 2014

Firma



ASL8

PG/2014/ 0128409 del 04/11/2014 ore 09,58

Mittente TORE GIORGIO

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 Becclu - Cagliari
Fax 0706093202
Tel. 0706093800-6861
E-mail: formazione@aslcagliari.it

1/1