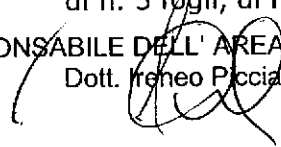


Allegato "E"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale "Le condotte autolesive e suicidarie"

Il presente allegato è composto
di n. 5 fogli, di n. 5 pagine

IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE
Dott. Irene Picciau



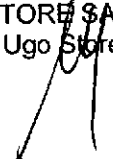
ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1765 DEL 4 DIC. 2014

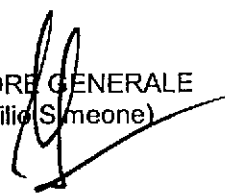
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Sergio Salis)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Storelli)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Emilio Simeone)



Allegato

Dati docente e preventivo di spese

| | | | |
|---|--|---|---------------------------|
| Nome | Pietro | Cognome | Buffa |
| Qualifica | Dirigente Generale | | |
| Telefono | | Cellulare | 3346705699 |
| Fax | | Email | Pietro.buffa@giustizia.it |
| Luogo di nascita | | Data di nascita | 19/05/59 |
| 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 checked="" type="checkbox"/> In orario di servizio - Nr. ore : _____ €0.... per un tot. di € | <input type="checkbox"/> Fuori orario di servizio - Nr. ore : _____ € per un tot. di € | |
| Docente esterno | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Fascia di competenza | <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | | |
| Ore docenza da pagare | Nr. ore: <u>2,30</u> | | |
| Compenso orario docente estemo | € <u>100</u> /h | Totale compenso | € <u>250</u> |
| Spese pasti docente estemo | Nr. pasti da rimborsare: <u>2</u> - Totale spesa rimborso pasti: € <u>55,58</u> | | |
| Spese pernottamento docente estemo | Nr. notti da rimborsare: <u>1</u> - Totale spese pernottamenti: € <u>110</u> | | |
| Spese mobilità docente estemo (aereo, nave, treno, metro, bus) | €: <u>300</u> | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse (vedi dichiarazioni allegate) | | | |

Data 12. M. 2014

Firma

ASL8
 Prot. 2014/134894 del 18/11/2014 ore 11.33
 Mitt.: VARI FORNITORI
 Ass.: Area Formazione
 Class.: 1. Fasc.: 222 del 2014



Allegato

Dati docente e preventivo di spese

| | | | |
|---|--|--|---------------------|
| Nome | Leopoldo | Cognome | Grosso |
| Qualifica | Psicologo/psicoterapeuta | | |
| Telefono | | Cellulare | 3357351387 |
| Fax | | Email | leouds@interfree.it |
| Luogo di nascita | Torino | Data di nascita | 27/03/47 |
| Docente interno ASL Cagliari | <input type="checkbox"/> Si | <input checked="" type="checkbox"/> No | |
| Il docente interno svolgerà la sua attività di docenza in orario/fuori orario di servizio? | <input checked="" type="checkbox"/> In orario di servizio - Nr. ore : _____ €0..... per un tot. di € | <input checked="" type="checkbox"/> Fuori orario di servizio - Nr. ore : _____ € per un tot. di € | |
| Docente esterno | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Fascia di competenza | <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | | |
| Ore docenza da pagare | Nr. ore: <u>2,30</u> | | |
| Compenso orario docente esterno | € <u>100</u> /h | Totale compenso | € <u>250</u> |
| Spese pasti docente esterno | Nr. pasti da rimborsare: <u>2</u> - Totale spesa rimborso pasti: € <u>55,58</u> | | |
| Spese pernottamento docente esterno | Nr. notti da rimborsare: <u>1</u> - Totale spese pernottamenti: € <u>110</u> | | |
| Spese mobilità docente esterno (aereo, nave, treno, metro, bus) | € <u>300</u> | | |
| X ₁₃ verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse (vedi dichiarazioni allegate) | | | |

Data
13/11/2014

Firma Leopoldo Grosso



Allegato 2

Dati docente e preventivo di spese

| | | | |
|--|---|---|--|
| Nome | MATTEO | Cognome | PAPOFF |
| Qualifica | DIRIGENTE MEDICO | | |
| Telefono | | Cellulare | 3479536916 |
| Fax | | Email | matteo.papoff@asl8cagliari.it |
| Luogo di nascita | CAGLIARI | Data di nascita | 21/9/1964 |
| Docente interno ASL Cagliari | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | |
| Il docente interno svolgerà la sua attività di docenza in orario/fuori orario di servizio? | <input checked="" 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 checked="" 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 29/10/2014

Firma Papoff

ASL8

Prot. 2014/134894 del 18/11/2014 ore 11,33

Mitt.: VARI FORNITORI

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 222 del 2014

