ASLCagliari

Allegato "D"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale

"Corso di Triage"

Indicazione di scelta del docente e dichiarazione di assenza di conflitto di interessi

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

IL RESPONSABILE DELL'AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE
N. 1816 DEL 11 DIC. 2014

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Sergio Salis)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Storelli)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Emilio Simeone)

Indicazione di scelta del docente/codocente per agenzia formativa 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 Giorgio Pia Responsabile/Direttore della Struttura Dipartimento di Emergenza Urgenza , committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Corso di Triage

di prossima programmazione,

1) **indico quale fornitore l'agenzia formativa "Gruppo Formazione Triage" in quanto:**
   - la stessa possiede ottimi requisiti nell'ambito Nazionale;
   - nel portafoglio docenti della stessa sono presenti La Dott.ssa Meris Cuscini nata aMedicina (BO) il 24.05.1950; La Dott.ssa Alice Trincas nata a Cagliari il 12.03.1981 e il DR Eduardo De Maria nato a Napoli il 29.04.1970 che, come risulta dal CV nel sito aziendale, sono esperti in Emergenza e gestione del Triage, ha svolto attività didattica nei seguenti ambiti Emergenza - Triage, per cui ritengo, sulla base degli elementi in mio possesso, che offra, unitamente all'esperienza nella formazione offerte dalla agenzia medesima, adeguate garanzie di professionalità;
   - ritengo che detta scelta sia tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico e didattico e in termini di congruità tra prestazioni offerte e costi, come risulta dal preventivo di spesa allegato.

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**.

Cagliari, li 01.12.2014

Firma e timbro

ASL Cagliari
P.O. SS. Trinità - Cagliari
S.C. di MEDICINA e CHIRURGIA
di ACCETTAZIONE d'URGENZA
DIRETTORE: Dr. Giorgio Pia