

**SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ATS- AREA SOCIO SANITARIA LOCALE CAGLIARI**

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N° DTD8-2017-601 DEL 07/09/2017

STRUTTURA PROPONENTE: DIPARTIMENTO DI STAFF - AREA FORMAZIONE

**OGGETTO:
Accordo stato Regioni del 21/12/2011 – Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO
SENZA MMC/P)**

Con la presente sottoscrizione si dichiara che l'istruttoria è corretta, completa nonché conforme alle risultanze degli atti d'ufficio, per l'utilità e l'opportunità degli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico.

Responsabile Struttura Proponente:
Dott. /Dott.ssa: TULLIO GARAU (firma digitale apposta)

La presente Determinazione:
è soggetta alla comunicazione al competente Assessorato regionale ai sensi dell'art. 29 della L. R. n° 10/ 2006 e ss.mm.ii.

Si attesta che la presente determinazione dirigenziale viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line dell'ASSL Cagliari, dal **07/09/2017** al **22/09/2017**

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E VALUTAZIONE DEL PERSONALE – AREA FORMAZIONE

- VISTA** la Legge Regionale n. 17 del 27.07.2016 di istituzione dell’Azienda per la tutela della salute (ATS);
- VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale della ASSL di Sassari n. 143 del 29/12/2016 di nomina del dott. Paolo Tecleme Direttore dell’Area Socio Sanitaria di Cagliari;
- VISTO** la Deliberazione del Direttore Generale della ATS n. 11 del 18/01/2017 avente per oggetto l’individuazione delle funzioni/attività attribuite ai Direttori delle Aree Socio-Sanitarie e ai Dirigenti dell’Azienda per la Tutela della Salute;
- DATO ATTO** che il soggetto che propone il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all’oggetto dell’atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;
- RICHIAMATO** il Decreto Legislativo del 14 marzo 2013, n. 33 - Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, (G.U. n. 80 del 05/04/2013), in materia di trattamento dei dati personali;
- VISTA** la Legge Regionale n.10 del 28.07.2006 sul "Riordino del servizio sanitario della Sardegna" e in particolare l’art.25 che stabilisce che "La Regione riconosce l’importanza della formazione tecnico-professionale e gestionale della dirigenza e del restante personale del SSR e a, tale scopo ne favorisce la formazione continua e promuove occasioni di formazione sulla programmazione, organizzazione e gestione dei servizi sanitari, con particolare attenzione alla diffusione delle tecniche di monitoraggio e controllo sull’appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni e dei servizi sanitari;
- l’Accordo Conferenza Permanente Rapporti Stato Regioni ai sensi dell’articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul "Riordino del Sistema di Formazione Continua in Medicina", del 1 agosto 2007 e il successivo Accordo del 2 febbraio 2017 sul documento “La formazione continua nel settore salute”;
- il D.P.C.M. 26 Luglio 2010 - Recepimento dell’Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, stipulato in data 5 Novembre 2009, in materia di accreditamento dei Provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all’estero e liberi professionisti;
- l’art. 3 della L. 136/2010 “Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia” e s.m.i.;
- il D. lgs. 12 aprile 2006, n. 163 Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE;
- l’art. 53, comma 6 lettera F bis del D. lgs. n. 165 del 30.03.2001 e successive modifiche ed integrazioni;
- la DGR n. 72/23 del 19 dicembre 2008, “Riordino del sistema regionale della formazione continua in medicina”;
- la Delibera ASL Cagliari n. 401 del 16 aprile 2010, “Adozione, in via sperimentale, del Regolamento Aziendale in Materia di Formazione ed Aggiornamento Professionale”;

PRESO ATTO

delle delibere ASL Cagliari n. 137 del 30/01/2013 “recepimento della deliberazione G.R. n. 52/94 del 23/12/2011, n. 138 del 30/01/2013 recepimento deliberazione G.R. n. 32/74 del 24/07/2012, n. 139 del 30/01/2013 recepimento deliberazione G.R. n. 32/79 del 24/07/2012 e n. 140 del 30/01/2013 recepimento deliberazione G.R. n. 32/80 del 24/07/2012, relative agli indirizzi per il Nuovo Sistema ECM;

della delibera della Giunta Regionale della Regione Autonoma della Sardegna n. 4/14 del 5 febbraio 2014 “Manuale di Accreditamento dei provider regionali ECM”;

ATTESO

che il costo per l’organizzazione del corso di formazione graverà sui fondi per la Formazione Aziendale definiti con delibera della ASL 8 di Cagliari n. 1534 del 15/12/2016;

VISTA

la nota prot. n° NP/2017/69247 del 10/08/2017 con la richiesta di attivazione di un progetto formativo residenziale (che si allega quale parte integrante e sostanziale al presente atto - Allegato A) con la quale l’Ing. Valerio Vargiu, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale Servizio sicurezza D.lgs 81/2008, chiede che sia attivato il progetto formativo aziendale “Accordo stato Regioni del 21/12/2011 – Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO SENZA MMC/P)”, nella quale vengono specificati gli obiettivi del progetto formativo, il responsabile scientifico, la tipologia dei partecipanti e i docenti;

ACCERTATO che:

Sede, durata e docenti

- Il corso sarà tenuto in n°10 edizione della durata pari a 12:00 ore ciascuna;
- Destinatari del progetto saranno n.35 operatori dei Servizi coinvolti i cui nominativi verranno comunicati dal Servizio proponente il Progetto formativo;
- Le attività didattiche si svolgeranno in locali Aziendali a partire dal 21 settembre e termineranno entro il 31 dicembre 2017;
- le attività di docenza, come meglio di seguito precisato saranno affidate ai docenti interni **Massimo Cinus, Raffaele Cossu, Francesca Monni, Franca Pasqualina Murgia, Elisabetta Puddu, Ignazio Tosi** e alla docente esterna **Natalia Angius**;
- le attività di tutoraggio, come meglio di seguito precisato saranno affidate ai tutor interni **Massimo Cinus, Raffaele Cossu, Francesca Monni, Franca Pasqualina Murgia, Elisabetta Puddu, Ignazio Tosi** e alla tutor esterna **Natalia Angius**;

Modalità di partecipazione:

La formazione in parola, ferme restando le esigenze di continuità del servizio, costituisce aggiornamento obbligatorio per i dipendenti ASSL Cagliari individuati, per i quali le eventuali eccedenze orarie accumulate in occasione dell’attività formativa rispetto al debito settimanale daranno luogo, esclusa qualsivoglia forma di monetizzazione, al recupero della stessa previa intesa con il diretto responsabile gerarchico;

Aspetti economici:

La spesa massima prevista per la realizzazione del progetto è pari a € 5.419,38 e si specifica che in tale spesa rientrano tutte le spese organizzative necessarie (compensi docenti, compensi tutor e costi d’accreditamento), per un costo procapite previsto per partecipante di € 15,48 e un costo orario partecipante pari € 1,29 come specificato in dettaglio nella tabella costi previsti (allegata al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale - Allegato A);

La determinazione dei compensi proposta è rispondente a quanto stabilito dalla deliberazione aziendale n° 401 del 16 aprile 2010 “Regolamento Aziendale in Materia di

Formazione ed Aggiornamento Professionale” e secondo quanto previsto dalle Linee Guida Regionali in materia recepite con delibera n°139 del 30/01/2013;
L'esatta determinazione del compenso dovuto al docente sarà effettuata a seguito di comunicazione da parte del responsabile dell'U.O. proponente il percorso formativo che provvederà a precisare il numero di ore di docenza e tutoraggio svolte.

Preso atto che:

- i docenti e il tutor sono stati proposti ed individuati dall'Ing. Valerio Vargiu, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale Servizio sicurezza D.lgs 81/2008, con dichiarazioni allegate alla nota prot. n° NP/2017/69247 del 10/08/2017 acquisite agli atti (che si allegano quale parte integrante e sostanziale al presente atto - Allegato A), dalle quali risulta che la scelta è stata effettuata nell'ambito dei professionisti in possesso di una esperienza tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico e in termini di congruità tra prestazioni offerte e costi, anche in virtù dei ruoli professionali svolti e che non sussistono cause di inconferibilità, incompatibilità, o di conflitto di interessi per l'affidamento dell'incarico di docenza;
- i docenti e il tutor con autocertificazioni, allegate alla nota prot. n° NP/2017/69247 del 10/08/2017 hanno fornito le dichiarazioni relative all'insussistenza di cause di inconferibilità, incompatibilità, e/o di conflitto di interessi all'assunzione dell'incarico di docenza acquisite agli atti (che si allegano quale parte integrante e sostanziale al presente atto - Allegato A)

DETERMINA

- 1) di approvare il Progetto Formativo Aziendale “Accordo stato Regioni del 21/12/2011 – Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO SENZA MMC/P)”;
- 2) di definire che le attività formative si terranno come da data, articolazione oraria indicate nel programma;
- 3) di fissare in € 5.419,38 le spese complessive da sostenere per la realizzazione del progetto formativo in oggetto (dettagliati nella tabella contenuta nell'Allegato A). Si specifica che in tale spesa rientrano tutte le spese organizzative necessarie (compensi docenti, tutor e accreditamento);
- 4) di stabilire in € 206,58 i costi effettivi da sostenere per l'accreditamento ECM del progetto formativo (dettagliati nella tabella contenuta nell'Allegato A) e di imputare gli stessi al conto n.A506030204;
- 5) di dare atto che l'importo di spesa pro-capite stimato per ciascun partecipante è pari a € 15,48 e che l'importo di spesa pro-capite/ora stimato sarà pari a € 1,29;
- 6) che il costo per l'organizzazione del corso di formazione graverà sui fondi per la Formazione Aziendale definiti con delibera della ASL 8 di Cagliari n. 1534 del 15/12/2016;
- 7) di imputare la spesa complessiva di € 5.419,38 nel bilancio d'esercizio dell'anno 2017 come di seguito specificato:

| Anno | Ufficio Autorizz. | Macro | Cod. Conto | Descrizione | Importo Iva Inclusa |
|------|-------------------|-----------------|------------|---|---------------------|
| 2017 | BS2 | Area Formazione | A506030201 | Compensi ai docenti esterni | € 4.180,00 |
| 2017 | BS2 | Area Formazione | A510010501 | Compensi ai docenti/tutor interni | € 1.032,80 |
| 2017 | BS2 | Area Formazione | A506030204 | Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale | € 206,58 |

- 8) di autorizzare il Servizio Bilancio al pagamento delle competenze dovute in favore di coloro che erogheranno servizi per la funzionalità del progetto formativo a seguito di presentazione di regolare

documentazione contabile e previa liquidazione contenente l'attestazione di regolare esecuzione da parte del responsabile della UO proponente il Progetto formativo;

- 9) di autorizzare il Servizio Personale al pagamento delle competenze dovute in favore di coloro che erogheranno servizi per la funzionalità del progetto formativo a seguito di presentazione di regolare documentazione contabile e previa liquidazione contenente l'attestazione di regolare esecuzione da parte del responsabile della UO proponente il Progetto formativo;
- 10) di demandare all'Area Formazione del Servizio Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale, per quanto di competenza, gli adempimenti organizzativi ed amministrativi connessi con l'attuazione delle predette attività ECM regionale e l'eventuale utilizzo della cassa economale di competenza;
- 11) di comunicare la presente deliberazione all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale, ai sensi dell'art. 29, comma 2, della L.R. n. 10/2006, come modificato dall'art. 3 della L.R. n° 21/2012.

**IL RESPONSABILE F.F. DEL SERVIZIO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E VALUTAZIONE DEL
PERSONALE – AREA FORMAZIONE**

Dott. Tullio Garau
(firma digitale apposta)



ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Cagliari

Allegato “A”

Il presente allegato è composto da n° 27 fogli
di n°27 pagine

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP.2017/69247 del 10/08/2017 ore 11,02
Mitt.: ASSL Cagliari SERVIZIO SICUREZZA ...
Ass.: ASSL Cagliari Area Formazione
Class.: 1.



Al Responsabile dell'Area Formazione

Oggetto: Attivazione Progetto Formativo

Il sottoscritto Valerio Vargiu Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale – Servizio Sicurezza
D.Lgs 81/2008, committente del Progetto Formativo dal titolo:

“Accordo stato Regioni del 21/12/2011 – Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO senza MMP)”

chiede che venga attivato e accreditato ECM il progetto formativo succitato e a tal fine trasmette in allegato i seguenti documenti:

- Richieste di attivazione del progetto formativo;
- Programma dei corso;
- Questionario di valutazione;
- Moduli di Indicazione di scelta docente;
- Moduli di accettazione di incarico;
- Modulo di accettazione di incarico come Responsabile Scientifico;

Data, 10/08/2017

Firma e timbro

Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

Titolo del Progetto: " *Accordo stato Regioni del 21/12/2011 – Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO SENZA MMC/P* " "

Si richiede l'accreditamento ECM del progetto formativo residenziale? SI
Scegliere una Tipologia dall'elenco sottostante

Corso di aggiornamento

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia? NO

È previsto l'uso della sola lingua italiana? SI

È prevista una quota di partecipazione? NO

Se "SI" indicare l'importo € 000,00

Il progetto formativo è organizzato in collaborazione con altro fornitore? NO

Se "SI" indicare la denominazione Fare clic qui per immettere testo.

Numero di edizioni previste 10

| | Data Inizio | Data fine |
|-------------------------|--------------------|-------------------|
| 1 ^a Edizione | <u>21/09/2017</u> | <u>28/09/2017</u> |

N.B. Per i progetti formativi con più edizioni le date devono essere comunicate almeno 45 giorni prima della data d'inizio dell'evento.

Sede di svolgimento

Si dispone di una sede di svolgimento per le attività previste dal progetto formativo? **SI**

Sede Area Formazione

Indirizzo Cagliari via Caravaggio

Partecipanti

Numero di partecipanti per edizione 35 Totale Partecipanti 350

Riservato agli operatori del Servizio proponente - Aperto a n. 350 operatori di altri Servizi ASL

Professioni dei partecipanti

Indicare le professioni dei partecipanti tra quelle di seguito elencate:

Tutte le professioni

Tutte le discipline

Progetto Formativo

Area tematica

Area sicurezza luoghi di lavoro

Obiettivo formativo

Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate

Finalità *

A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

La formazione secondo l'Accordo Stato Regioni consente ai lavoratori di conoscere nel dettaglio i rischi delle singole attività e i relativi comportamenti da adottare al fine di tutelare la propria sicurezza salute e quella dei propri colleghi.

B - Acquisizione competenze di processo:

Il corso si propone di far acquisire gli elementi di conoscenza sui rischi specifici al fine di favorire le competenze necessarie per una corretta ed efficace applicazione della normativa sulla tutela della salute e sicurezza sul luogo di lavoro.

C - Acquisizione competenze di sistema:

Il percorso mira a portare tutti i lavoratori ad un livello di autocoscienza e auto responsabilità che consenta loro di affrontare in modo sicuro ed autonomo i principali rischi per la salute e sicurezza che possono riscontrarsi durante lo svolgimento dell'attività lavorativa.

D - Previsione di ricaduta formativa (in termini di competenze e performance):

Miglioramento delle posture sedute ed in stazione eretta e miglioramento della conoscenza degli ausili per il trasferimento del paziente. Miglioramento dell'organizzazione del lavoro: riduzione delle patologie professionali e della morbilità del personale

E - Valutazione della ricaduta formativa da effettuare a distanza di mesi: 18 dal corso

** i campi delle finalità devono obbligatoriamente essere compilati*

Responsabile scientifico nel progetto

Il Responsabile scientifico garantisce la validazione scientifica dei contenuti e della metodologia didattica utilizzata.

Cognome Vargiu Nome Valerio

Codice Fiscale VRGVLR67T27B745S Luogo di nascita CARBONIA Data di nascita 27/12/1967

Telefono 0706093370 Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail valeriovargiu@asl8cagliari.it

Qualifica Dirigente Tecnico Competenze RSPD Aziendale

Referente della segreteria organizzativa

Cognome Monni Nome Francesca

Codice Fiscale MNNFNC69M44B745M Luogo di nascita CARBONIA Data di nascita 04/08/1969

Telefono 0706093370 Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail francescamonni@asl8cagliari.it

Qualifica Tecnico della Prevenzione Competenze ASPP Aziendale

Programma del Progetto Formativo

N.B. Vanno indicati i tempi di ciascun intervento segnalato nel programma in allegato, non vanno conteggiati i momenti di registrazione partecipanti, eventuali saluti iniziali/finali e le pause pranzo o di metà mattina/metà pomeriggio.

Durata singola edizione Ore: 12 Minuti: 00

Metodologie didattiche

| Metodologie | Sigla | Ore | Minuti |
|---|-------|-----------|-----------|
| Lezioni Magistrali | LM | <u>12</u> | <u>00</u> |
| Serie di relazioni su tema preordinato | LRP | <u>00</u> | <u>00</u> |
| Tavole rotonde con dibattito tra esperti | TR | <u>00</u> | <u>00</u> |
| Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde") | CD | <u>00</u> | <u>00</u> |
| Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti | DTSED | <u>00</u> | <u>00</u> |
| Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi) | PPCC | <u>00</u> | <u>00</u> |
| Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto | LPG | <u>00</u> | <u>00</u> |
| Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche | ED | <u>00</u> | <u>00</u> |
| Role - Playing | RP | <u>00</u> | <u>00</u> |

Valutazione

Per i progetti ECM è obbligatorio prevedere la verifica dell'apprendimento attraverso almeno uno dei seguenti strumenti (barrare le caselle di interesse):

- Questionario (allegare il modello)
 Prova orale (allegare le domande)
 Esame pratico (allegare la descrizione)
 Prova scritta (allegare la descrizione)
 Project work (allegare la descrizione)
 Autocertificazione dei partecipanti (allegare il modello)

Attrezzatura

(concordarne sempre la disponibilità col referente dedicato dell'Area Formazione)

- Videoproiettore
 Computer portatile
 Lavagna a fogli mobili
 Aula informatica
 Altro (specificare) Fare clic qui per immettere testo.

FORMATORE n. 1

Ruolo Docente Esterno
Cognome Angius Nome Natalia
Codice Fiscale NGSNTL76L61I452G Luogo di nascita SASSARI Data di nascita 21/07/1976
Professione ECM Tecnico della Prevenzione Disciplina ECM Fare clic qui per immettere testo.
e-mail angiusnatalia@tiscali.it Qualifica Tecnico Della Prevenzione
Inquadramento CCNL
Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Esterno fuori orario di servizio € 41,00
Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 8 Totale compenso € 328,00
È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

FORMATORE 2

Ruolo Docente Interno fuori orario di servizio
Cognome Cinus Nome Massimo
Codice Fiscale CNSMSM72D11B354L Luogo di nascita Cagliari Data di nascita 11/04/1972
Professione ECM Fisioterapista Disciplina ECM Fare clic qui per immettere testo.
Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare 3383790106 Fax Fare clic qui per immettere testo.
e-mail massimocinus@asl8cagliari.it Qualifica Fisioterapista
Inquadramento CCNL Formatori interni COMPARTO
Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Interno Comparto fuori orario di servizio € 25,82
Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 4 Totale compenso € 103,28
È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

FORMATORE 3

Ruolo Docente Interno fuori orario di servizio
Cognome Cossu Nome Raffaele
Codice Fiscale CSSRFL54B17B354D Luogo di nascita CAGLIARI Data di nascita 17/02/1954
Professione ECM Fisioterapista Disciplina ECM Fare clic qui per immettere testo.
Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare 3497314001 Fax Fare clic qui per immettere testo.
e-mail raffaelecossu54@tiscali.it Qualifica Fisioterapista
Inquadramento CCNL Formatori interni COMPARTO
Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Interno Dirigenza fuori orario di servizio € 25,82
È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

FORMATORE 4

Ruolo Docente Interno fuori orario di servizio
Cognome Monni Nome Francesca
Codice Fiscale MNNFNC69M44B745M Luogo di nascita CARBONIA Data di nascita 04/08/1969
Professione ECM Tecnico della Prevenzione Disciplina ECM Fare clic qui per immettere testo.
Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare 3287017203 Fax Fare clic qui per immettere testo.
e-mail francescamonni@asl8cagliari.it Qualifica Tecnico Della Prevenzione
Inquadramento CCNL Formatori interni COMPARTO
Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Interno Comparto fuori orario di servizio € 25,82
È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

FORMATORE 5

Ruolo Docente Interno fuori orario di servizio
Cognome Murgia Nome Franca Pasqualina
Codice Fiscale MRGFNC62D58D287C Luogo di nascita Desulo Data di nascita 18/04/1962
Professione ECM Fisioterapista Disciplina ECM Fare clic qui per immettere testo.
Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare Fax Fare clic qui per immettere testo.
e-mail murgiafrancapasqualina@asl8cagliari.it Qualifica Fisioterapista
Inquadramento CCNL Formatori interni COMPARTO
Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Interno Comparto fuori orario di servizio € 25,82
È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

FORMATORE 6

Ruolo Docente Interno fuori orario di servizio
Cognome Puddu Nome Elisabetta
Codice Fiscale PDDLBT69E62B354F Luogo di nascita CAGLIARI Data di nascita 22/05/1969
Professione ECM Tecnico della Prevenzione Disciplina ECM Fare clic qui per immettere testo.
Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare Fax Fare clic qui per immettere testo.
e-mail francescamonni@asl8cagliari.it Qualifica Tecnico Della Prevenzione
Inquadramento CCNL Formatori interni COMPARTO
Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Interno Comparto fuori orario di servizio € 25,82
È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

FORMATORE n. 7

Ruolo Docente Interno fuori orario di servizio
Cognome Tosi Nome Ignazio
Codice Fiscale TSOGNZ59H25E400G Luogo di nascita Laconi Data di nascita 25/06/59
Professione ECM Fisioterapista Disciplina ECM Fare clic qui per immettere testo.
Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare Fax Fare clic qui per immettere testo.
e-mail paolasimeoni@asl8cagliari.it Qualifica Fisioterapista
Inquadramento CCNL Formatori interni COMPARTO
Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Interno Comparto fuori orario di servizio € 25,82
È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

TUTOR 1

Ruolo Tutor Esterno
Cognome Angius Nome Natalia
Codice Fiscale NGSNTL76L611452G Luogo di nascita SASSARI Data di nascita 21/07/1976
Professione ECM Tecnico della Prevenzione Disciplina ECM
Cellulare 3287017203 e-mail angiusnatalia@tiscali.it Qualifica Tecnico Della Prevenzione
Inquadramento CCNL
Fascia retributiva di competenza e relativo importo Tutor Esterno fuori orario di servizio € 30,00
Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 3 Totale compenso € 90,00
È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

TUTOR 2

Ruolo Tutor Interno fuori orario di servizio
Cognome Cinus Nome Massimo
Codice Fiscale CNSMSM72D11B354L Luogo di nascita Cagliari Data di nascita 11/04/1972
Professione ECM Fisioterapista Disciplina ECM Fare clic qui per immettere testo.
Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare 3383790106 Fax Fare clic qui per immettere testo.
e-mail massimocinus@asl8cagliari.it Qualifica Fisioterapista
Inquadramento CCNL Formatori interni COMPARTO
Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Interno Comparto fuori orario di servizio € 25,82
È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

TUTOR n. 3

Ruolo Tutor Interno fuori orario di servizio
Cognome Cossu Nome Raffaele
Codice Fiscale CSSRFL54B17B354D Luogo di nascita CAGLIARI Data di nascita 17/02/1954
Professione ECM Fisioterapista Disciplina ECM Fare clic qui per immettere testo.
Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare 3497314001. Fax Fare clic qui per immettere testo.
e-mail raffaelecossu54@tiscali.it Qualifica Fisioterapista
Inquadramento CCNL Formatori interni COMPARTO
Fascia retributiva di competenza e relativo importo Tutor Interno Comparto fuori orario di servizio € 25,82
È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

TUTOR 4

Ruolo Tutor Interno fuori orario di servizio
Cognome Monni Nome Francesca
Codice Fiscale MNNFNC69M44B745M Luogo di nascita CARBONIA Data di nascita 04/08/1969
Professione ECM Tecnico della Prevenzione Disciplina ECM Fare clic qui per immettere testo.
Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare 3287017203 Fax Fare clic qui per immettere testo.
e-mail francescamonni@asl8cagliari.it Qualifica Tecnico Della Prevenzione
Inquadramento CCNL Formatori interni COMPARTO
Fascia retributiva di competenza e relativo importo Tutor Interno Comparto fuori orario di servizio € 25,82
È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

TUTOR 5

Ruolo Tutor Interno fuori orario di servizio
Cognome Murgia Nome Franca Pasqualina
Codice Fiscale MRGFNC62D58D287C Luogo di nascita Desulo Data di nascita 18/04/1962
Professione ECM Fisioterapista Disciplina ECM Fare clic qui per immettere testo.
Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare Fax Fare clic qui per immettere testo.
e-mail murgiafrancapasqualina@asl8cagliari.it Qualifica Fisioterapista
Inquadramento CCNL Formatori interni COMPARTO
Fascia retributiva di competenza e relativo importo Tutor Interno Comparto fuori orario di servizio € 25,82
È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

TUTOR 6

Ruolo Tutor Interno fuori orario di servizio
Cognome Puddu Nome Elisabetta
Codice Fiscale PDDLBT69E62B354F Luogo di nascita CAGLIARI Data di nascita 22/05/1969
Professione ECM Tecnico della Prevenzione Disciplina ECM Fare clic qui per immettere testo.
Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare Fax Fare clic qui per immettere testo.
e-mail francescamonni@asl8cagliari.it Qualifica Tecnico Della Prevenzione
Inquadramento CCNL Formatori interni COMPARTO
Fascia retributiva di competenza e relativo importo Tutor Interno Comparto fuori orario di servizio € 25,82
È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

TUTOR n. 7

Ruolo Tutor Interno fuori orario di servizio
Cognome Tosi Nome Ignazio
Codice Fiscale TSOGNZ59H25E400G Luogo di nascita Laconi Data di nascita 25/06/59
Professione ECM Fisioterapista Disciplina ECM Fare clic qui per immettere testo.
Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare Fax Fare clic qui per immettere testo.
e-mail paolasimeoni@asl8cagliari.it Qualifica Fisioterapista
Inquadramento CCNL Formatori interni COMPARTO
Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Interno Comparto fuori orario di servizio € 25,82
È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

Fonti di finanziamento

Indicare le diverse tipologie di finanziamento:

- Formazione strategica e Formazione di sistema Formazione specifica
- Finanziamenti Regionali (indicare atto amministrativo di riferimento): Fare clic qui per immettere testo.
- Sponsor Commerciali Quote d'iscrizione (qualora fossero previsti partecipanti esterni):

Le fonti di finanziamento tramite sponsor possono portare conflitto d'interessi? Sì No

Riepilogo voci di spesa del corso

| | | |
|---|--|-------------------|
| A | Spese docenza complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti) | €5.2012,80 |
| B | Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti) | € 0,00 |
| C | Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti) | € 0,00 |
| D | Spese mobilità (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti) | € 0,00 |
| E | Spese Materiali didattici (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti) | € 0,00 |
| F | Stima costi accreditamento ECM (a cura dell'Area Formazione) | € € 206,58 |
| Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E+ F) <i>A cura dell'Area Formazione</i> | | € 5.419,38 |

Macrostruttura di appartenenza

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Coordinamento distretti | <input type="checkbox"/> Dipartimento Dipendenze |
| <input checked="" type="checkbox"/> D.A. Servizi amministrativi | <input type="checkbox"/> Dipartimento Farmaco |
| <input type="checkbox"/> D.A. Servizi tecnico logistici | <input type="checkbox"/> Dipartimento Prevenzione |
| <input type="checkbox"/> Centrale Operativa 118 | <input type="checkbox"/> Dipartimento Salute Mentale |
| <input type="checkbox"/> Dipartimento Emergenza Urgenza | <input type="checkbox"/> P.O. Marino |
| <input checked="" type="checkbox"/> Servizio Prevenzione e Protezione ASL Cagliari | <input type="checkbox"/> P.O. San Giuseppe |
| <input type="checkbox"/> D.G. Staff | <input type="checkbox"/> P.O. San Marcellino |
| <input type="checkbox"/> DASS Accreditamento Strutture Sanitarie | <input type="checkbox"/> P.O. Santissima Trinità |
| <input type="checkbox"/> Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari | <input type="checkbox"/> P.O. Binaghi |

Dichiarazione ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n.196/2003

Si dichiara ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n.196/2003 di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'applicazione ECM

| | |
|---|------------------------------|
| <p style="text-align: center;">Nome e cognome (in stampatello)</p> <p style="font-size: small;">Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p> | <p>VALERIO VARGIU</p> |
| <p style="text-align: center;">Timbro e Firma (leggibile)</p> <p style="font-size: small;">Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p> | |

PROGRAMMA

| DATA | ORA INIZIO | ORA FINE | ARGOMENTO | TIPOLOGIA DIDATTICA | NOME/I DOCENTE/I | NOME/I SOSTITUTO/I |
|------|------------|----------|---|---------------------|------------------|--------------------|
| | 14.30 | 15.30 | Rischi fisici, <ul style="list-style-type: none"> • Rumore • Vibrazione • Radiazioni • Microclima e illuminazione | Lezione Frontale | Puddu E.. | Monni F. |
| | 15.30 | 16.30 | Rischi Elettrici generali | Lezione Frontale | Angius N. | Monni F. |
| | 16.30 | 17.30 | Ambienti di lavoro | Lezione Frontale | Puddu E.. | Monni F. |
| | 17.30 | 18.30 | Procedure di esodo Segnaletica Emergenze e incendi | Lezione Frontale | Puddu E.. | Monni F. |
| | 14.30 | 15.30 | <ul style="list-style-type: none"> • Rischi biologico | Lezione Frontale | Monni F. | Angius N. |
| | 15.30 | 16.30 | <ul style="list-style-type: none"> • Rischi chimici, • Etichettatura • Rischi cancerogeni | Lezione Frontale | Monni F. | Angius N. |
| | 16.30 | 17.30 | DPI (dispositivi di protezione individuale) | Lezione Frontale | Monni F. | Angius N. |
| | 17.30 | 18.30 | Stress lavoro correlato | Lezione Frontale | Monni F. | Angius N. |
| | 14.30 | 15.30 | Cenni normativi. Postura seduta e stazione eretta corrette. Introduzione alla MMC e MMP | Lezione Frontale | Cossu | Cinus M. |
| | 15.30 | 16.30 | Presentazione degli ausili maggiori e minori | Lezione Frontale | Cinus M. | Cossu |
| | 16.30 | 17.30 | MMC e MMP: ergonomia e biomeccanica nella postura e nel movimento | Lezione Frontale | Cinus M. | Cossu |
| | 17.30 | 18.30 | Tecniche più utilizzate nella MMP con e senza ausili | Lezione Frontale | Cinus M. | Cossu |

V. V. V.

**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 Valerio Vargiu Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale - Servizio Sicurezza D.Lgs.81/2008, committente del Corso dal titolo: **“Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO senza MMP) di prossima programmazione,**

1) indico quali docente dell'attività formativa in questione

la dott.ssa Angius Natalia
il dott. Cinus Massimo
il dott. Cossu Raffaele
la dott.ssa Monni Francesca
la dott.ssa Murgia Franca
la dott.ssa Puddu Elisabetta
il dott. Tosi Ignazio

di cui ho acquisito e stimato il curriculum professionale nel sito aziendale 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.

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, 08/08/2017

Firma e timbro



Dichiarazione


Accettazione incarico di Docente 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 ANGIUS NATALIA nominata in qualità di Docente per l'Evento dal titolo: **“Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO senza MMP) 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, 09/08/2017

Firma e timbro



Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente 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 CINUS MASSIMO nominata in qualità di Docente per l'Evento dal titolo: **“Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO senza MMP) 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, 08/08/2017

Firma e timbro



Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente 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 COSSU RAFFAELE nominata in qualità di Docente per l'Evento dal titolo: **"Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO senza MMP)** 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, 9/8/2012

Firma e timbro



Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente 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 MONNI FRANCESCA nominata in qualità di Docente per l'Evento dal titolo:
“Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO senza MMP) 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, 9/8/2012

Firma e timbro



Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente 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 MURGIA FRANCA PASQUALINA nominata in qualità di Docente per l'Evento dal titolo: **"Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO senza MMP)** 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, 09/08/2017

Firma e timbro



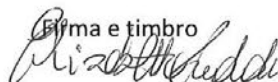
Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente 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 PUDDU ELISABETTA nominata in qualità di Docente per l'Evento dal titolo:
“Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO senza MMP) 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, 09/08/2017

Firma e timbro


Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente 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 TOSI IGNAZIO nominata in qualità di Docente per l'Evento dal titolo: **“Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO senza MMP) 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, 09/08/2014

Firma e timbro



**Indicazione di scelta del tutor
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 Valerio Vargiu Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale - Servizio Sicurezza D.Lgs.81/2008, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **“Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO senza MMP) di prossima programmazione,**

1) indico quale tutor dell'attività formativa in questione

la dott.ssa Angius Natalia
il dott. Cinus Massimo
il dott. Cossu Raffaele
la dott.ssa Monni Francesca
la dott.ssa Murgia Franca
la dott.ssa Puddu Elisabetta
il dott. Tosi Ignazio

di cui ho acquisito e stimato il curriculum professionale nel sito aziendale 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.

- 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, 08/08/2017

Firma e timbro



Dichiarazione

Accettazione incarico di Tutor 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 ANGIUS NATALIA nominata in qualità di Tutor per l'Evento dal titolo: **"Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO senza MMP)** 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, 08/08/ 2017

Firma e timbro



Dichiarazione

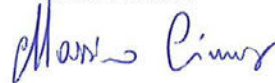
Accettazione incarico di Tutor e assenza di conflitti d'interesse

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

Io sottoscritto CINUS MASSIMO nominato in qualità di Tutor per l'Evento dal titolo: **"Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO senza MMP)** 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, 05/08/2012

Firma e timbro



Dichiarazione

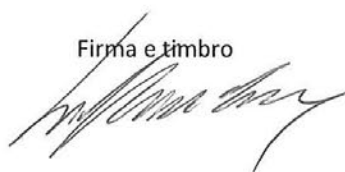
Accettazione incarico di Tutor e assenza di conflitti d'interesse

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

Io sottoscritto COSSU RAFFAELE nominato in qualità di Tutor per l'Evento dal titolo: **"Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO senza MMP)** 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, 09/08/2017

Firma e timbro



Dichiarazione

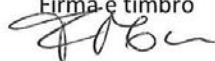
Accettazione incarico di Tutor e assenza di conflitti d'interesse

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

Io sottoscritta MONNI FRANCESCA nominata in qualità di Tutor per l'Evento dal titolo: **"Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO senza MMP)** 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, 08/08/2014

Firma e timbro



Dichiarazione

Accettazione incarico di Tutor 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 MURGIA FRANCA PASQUALINA nominata in qualità di Tutor per l'Evento dal titolo: **"Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO senza MMP)** 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, 05/08/2017

Firma e timbro



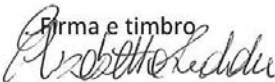
Dichiarazione

Accettazione incarico di Tutor 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 PUDDU ELISABETTA nominata in qualità di Tutor per l'Evento dal titolo: **"Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO senza MMP)** 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, 09/08/2017

Firma e timbro


Dichiarazione

Accettazione incarico di Tutor 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 TOSI IGNAZIO nominato in qualità di Tutor per l'Evento dal titolo: **"Accordo Stato Regioni del 21/12/ 2012 Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO senza MMP)** 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, 09/08/2014

Firma e timbro



Progetto Formativo Residenziale
"Accordo stato Regioni del 21/12/2011 -
Formazione Specifica (RISCHIO ELEVATO SENZA MMP)"

TABELLA RIEPILOGATIVA COSTI PREVISTI

| VOCE DI SPESA | TOTALE |
|---------------------------------------|-------------------|
| Compenso docenti | € 5.212,80 |
| Alloggio e vitto docenti | € 0,00 |
| Mobilità docenti | € 0,00 |
| Materiali didattici | € 0,00 |
| Spese varie e/o impreviste | € 0,00 |
| Costi effettivi di accreditamento ECM | € 206,58 |
| TOTALE | € 5.419,38 |

Costo medio per partecipante € 15,48
Costo medio x ora x partecipante € 1,29