

Allegato “A”

Approvazione Progetto Formativo Aziendale
**“Competenze trasversali degli operatori nella
prevenzione e nell’intervento sui
comportamenti a rischio”**

Il presente allegato è composto
di n. 18 fogli, di n. 18 pagine

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE

NP/2017/89333 del 24/10/2017 ore 10,19

Mittente: ASL Cagliari, Serd 1 Via Dei Valen

Assegnatario: ASL Cagliari, Area Formazione

Classifica 2.5 Fascicolo 53 del 2017



Al Responsabile del Servizio F. F. Area Formazione
ASLCAGLIARI
Dr. Tullio Garau

Oggetto: Attivazione e accreditamento evento formativo.

Si consegnano i seguenti documenti necessari per l'attivazione e l'accreditamento E.C.M. dell'evento formativo dal titolo **“Competenze trasversali degli operatori nella prevenzione e nell'intervento sui comportamenti a rischio”**.

1. Scheda attivazione progetto formativo.
2. Programma corso- locandina da inserire nelle cartelline dei partecipanti.
3. Programma con siglature ad uso dell'area formazione.
4. 3 indicazione di scelta dei docenti e relativa dichiarazione di non sussistenza di conflitti di interesse nella scelta.
5. 3 accettazioni incarico di docenza e assenza conflitti d'interesse.
6. Strumento di valutazione dell'apprendimento.
7. Accettazione incarico di responsabile scientifico e assenza di conflitto d'interesse.
8. Preventivi docenti.
9. Lettera di richiesta autorizzazione a svolgere attività formativa nell'ambito dei Progetti Formativi PFA 2017, per docenti non iscritti all'Albo Aziendale dei Formatori.
10. 3 curriculum vitae dei docenti.

Cagliari-16-10-2017

Distinti saluti



Il Direttore del Servizio
Dr Massimo Diana

Servizio Proponente SERVIZIO
DIPENDENZE

Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

Titolo del Progetto: “ Competenze trasversali degli operatori nella prevenzione e nell'intervento sui comportamenti a rischio ”

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 1

	Data Inizio	Data fine		Data Inizio	Data fine
1 ^a Edizione	<u>19/12/2017</u>	<u>19/12/2017</u>	6 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
2 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	7 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
3 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	8 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
4 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	9 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
5 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	10 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</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. Qualora fossero previste più di 10 edizioni allegare un elenco con le date programmate.

Sede di svolgimento

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

N.B. Se NO, dovrà essere individuata con il referente dell'Area Formazione nella fase di accreditamento.

Se sì, indicare l'indirizzo:

Sede Sala Conferenze – SER.D1 di Cagliari

Indirizzo (Comune/via/n°civico/cap) Via dei Valenzani s.n. 09131 Cagliari

Partecipanti

Numero di partecipanti per edizione 80 Totale Partecipanti 80

Riservato agli operatori del Servizio proponente - Aperto a n. 20 operatori di altri Servizi ASL

Aperto a n. 20 operatori di altre ASL - Aperto a n. 0 operatori di altri Enti Pubblici/Privati/Volontariato

Professioni dei partecipanti

Indicare le professioni dei partecipanti tra quelle di seguito elencate:

Aventi diritto ai crediti E.C.M.

- Medico Chirurgo**
- Farmacista**
- Biologo
- Chimico
- Fisico
- Veterinario**
- Odontoiatra
- Psicologo**
- Assistente Sanitario
- Dietista
- Fisioterapista
- Educatore Professionale**
- Igienista Dentale
- Infermiere**
- Infermiere pediatrico
- Logopedista
- Ortottista/Assistente di oftalmologia
- Ostetrica/o
- Podologo
- Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica
- Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
- Tecnico Audiometrista
- Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
- Tecnico Audioprotesista
- Tecnico della Prev. Ambienti e Luoghi di Lavoro
- Tecnico di Neurofisiopatologia
- Tecnico Ortopedico
- Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva
- Terapista Occupazionale
- Tutte le professioni

Non aventi diritto ai crediti E.C.M.

- Architetto
- Analista
- Assistente Amministrativo
- Assistente Religioso
- Assistente Tecnico
- Ausiliario Specializzato
- Avvocato
- Coadiutore Amm.vo
- Collaboratore Amm.vo - Prof.le
- Collaboratore Prof.le - Assistente Sociale**
- Collaboratore Tecnico - Professionale
- Collaboratore Professionale - Sanitario Personale della Riabilitazione
- Collaboratore Professionale - Sanitario
- Commesso
- Direttore Amministrativo
- Direttore dei Servizi Sociali
- Direttore Generale
- Dirigente Amministrativo
- Geologo
- Infermiere Generico**
- Infermiere Psichiatrico
- Ingegnere
- Massofisioterapista
- Odontotecnico
- Operatore Socio-Sanitario
- Operatore Tecnico
- Operatore Tecnico Addetto Assistenza (OTA)
- Operatore Tecnico Specializzato
- Ottico
- Pers. della Riabil. Massag. Non Vedente
- Profilo Atipico Ruolo Amministrativo
- Profilo Atipico Ruolo Sanitario
- Profilo Atipico Ruolo Tecnico
- Programmatore
- Puericultrice
- Sociologo
- Statistico
- Tutte le professioni

Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Medico Chirurgo:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Allergologia ed immunologia Clinica | <input type="checkbox"/> Malattie dell'apparato respiratorio | <input type="checkbox"/> Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi Chimico – Cliniche e Microbiologia) |
| <input type="checkbox"/> Anatomia Patologica | <input type="checkbox"/> Malattie Infettive | <input checked="" type="checkbox"/> Pediatria |
| <input type="checkbox"/> Anestesia e Rianimazione | <input type="checkbox"/> Medicina Aeronautica e Spaziale | <input checked="" type="checkbox"/> Pediatria (Pediatri di Libera Scelta) |
| <input type="checkbox"/> Angiologia | <input type="checkbox"/> Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro | <input checked="" type="checkbox"/> Psichiatria |
| <input type="checkbox"/> Audiologia e Foniatria | <input type="checkbox"/> Medicina dello Sport | <input checked="" type="checkbox"/> Psicoterapia |
| <input type="checkbox"/> Cardiochirurgia | <input type="checkbox"/> Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza | <input type="checkbox"/> Radiodiagnostica |
| <input type="checkbox"/> Cardiologia | <input checked="" type="checkbox"/> Medicina Generale (medici di famiglia) | <input type="checkbox"/> Radioterapia |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Generale | <input checked="" type="checkbox"/> Medicina Interna | <input type="checkbox"/> Reumatologia |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Maxillo - Facciale | <input type="checkbox"/> Medicina Legale | <input type="checkbox"/> Scienza dell'Alimentazione e Dietetica |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Pediatrica | <input type="checkbox"/> Medicina Nucleare | <input type="checkbox"/> Urologia |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Plastica e Ricostruttiva | <input type="checkbox"/> Medicina Termale | <input type="checkbox"/> Ginecologia e Ostetricia |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Vascolare | <input type="checkbox"/> Microbiologia e Virologia | <input type="checkbox"/> Malattie Metaboliche e Diabetologia |
| <input type="checkbox"/> Continuità Assistenziale | <input type="checkbox"/> Nefrologia | <input type="checkbox"/> Biochimica Clinica |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dermatologia e Venereologia | <input type="checkbox"/> Neonatologia | <input type="checkbox"/> Chirurgia Toracica |
| <input type="checkbox"/> Ematologia pediatrico | <input type="checkbox"/> Neurochirurgia | <input type="checkbox"/> Endocrinologia |
| <input type="checkbox"/> Direzione Medica di Presidio Ospedaliero | <input type="checkbox"/> Neurofisiopatologia | <input type="checkbox"/> Medicina fisica e riabilitazione |
| <input type="checkbox"/> Farmacologia e Tossicologia Clinica | <input checked="" type="checkbox"/> Neurologia | <input type="checkbox"/> Medicina Trasfusionale |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologia | <input checked="" type="checkbox"/> Neuropsichiatria Infantile | <input type="checkbox"/> Tutte le discipline |
| <input type="checkbox"/> Genetica Medica | <input type="checkbox"/> Neuroradiologia | |
| <input type="checkbox"/> Geriatria | <input type="checkbox"/> Oftalmologia | |
| <input type="checkbox"/> Igiene degli Alimenti e della Nutrizione | <input type="checkbox"/> Oncologia | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica | <input type="checkbox"/> Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base | |
| <input type="checkbox"/> Laboratorio di Genetica Medica | <input type="checkbox"/> Ortopedia e Traumatologia | |
| | <input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria | |

Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Farmacista

- Farmacia Ospedaliera Farmacia Territoriale

Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Veterinario

- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
 Igiene prod., trasf., commercial., conserv. e tras. Alimenti di origine animale e derivati
 Sanità Animale

Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Psicologo

- Psicologia Psicoterapia

Progetto Formativo

Area tematica

Area delle dipendenze

Obiettivo formativo

Percorsi clinico – assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura

Finalità *

A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

Il cambiamento degli stili di consumo con l'utilizzo di sostanze dagli effetti più diversi, l'abbassamento dell'età di inizio delle sostanze d'abuso, il frequente riscontro di disagio fisico, psicologico e comportamentale di adolescenti ormai sottrattisi al controllo educativo genitoriale, impongono la necessità di intercettare il più precocemente possibile situazioni che, se non affrontate tempestivamente, evolvono verso quadri psicopatologici, tossicomani e di deriva sociale incontrollabili. Nello stesso tempo occorre adottare modalità diverse, ma già collaudate, di interventi di prevenzione.

B - Acquisizione competenze di processo:

Serve pertanto un approccio che porti i Servizi ad intervenire in ambiti esterni quali scuole, luoghi del divertimento, che consenta un intervento il più precoce possibile.

C - Acquisizione competenze di sistema:

Acquisizione di metodologie e prassi accreditate nell'ambito della prevenzione delle dipendenze.

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

Si auspica una ricaduta, che renda gli operatori più flessibili negli interventi di prevenzione, uscendo dalla rigidità del proprio profilo professionale e sviluppando e potenziando le competenze specifiche per adattarsi ad un mondo delle dipendenze in continua evoluzione. Si vuole offrire agli operatori un rafforzamento della capacità già esistente di "fare rete" con interlocutori che spesso possono trovarsi isolati o inadeguati nell'affrontare o riconoscere situazioni che possono diventare critiche.

E – Valutazione della ricaduta formativa da effettuare a distanza di mesi: 24 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 DIANA Nome ESTELLO MASSIMO

Codice Fiscale DNISTT52C27B745Q Luogo di nascita CARBONIA Data di nascita 27/03/1952

Telefono 070-6096324 Cellulare 337815220 Fax 070-41534 e-mail massimodiana@asl8cagliari.it

Qualifica MEDICO CHIRURGO Competenze PSICHIATRA

Referente della segreteria organizzativa

Cognome DEIDDA Nome CARLA

Codice Fiscale DDDCRL69D51E441N Telefono 070-6096322 Cellulare 3275656364 Fax 070-41534 e-mail
carladeidda@asl8cagliari.it

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: 7 Minuti: 00

Metodologie didattiche

Metodologie	Sigla	Ore	Minuti
Lezioni Magistrali	LM	<u>00</u>	<u>00</u>
Serie di relazioni su tema preordinato	LRP	<u>3</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>2</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>2</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/TUTOR n. 1

Ruolo Co-Docente Esterno

Cognome SARDU Nome CLAUDIA

Codice Fiscale SRDCLD72H48B354W Luogo di nascita CAGLIARI Data di nascita 08/06/1972

Professione ECM BIOLOGO Disciplina ECM BIOLOGIA

Telefono 070-6753106 Cellulare 3924896013 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail csardu@unica.it

Qualifica PROFESSORE ASSOCIATO UNIVERSITARIO

Inquadramento CCNL Formatori interni Scegliere un elemento.

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Scegliere un elemento.

Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 7 Totale compenso € 175,00

Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Scegliere un elemento.

Numero Pasti 1 Totale spesa rimborso pasti € 027,79

Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00

Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 000,00

È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

FORMATORE/TUTOR n. 2

Ruolo Co-Docente Esterno

Cognome MEREU Nome ALESSANDRA

Codice Fiscale MRELSN67M66B354H Luogo di nascita CAGLIARI Data di nascita 28/08/1967

Professione ECM BIOLOGO Disciplina ECM BIOLOGIA

Telefono 070-6753103 Cellulare 3286443637 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail amereu@unica.it

Qualifica TECNICO UNIVERSITARIO

Inquadramento CCNL Formatori interni Scegliere un elemento.

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Co-Docente Esterno fascia unica € 25,00

Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 7 Totale compenso € 175,00

Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Scegliere un elemento.

Numero Pasti 1 Totale spesa rimborso pasti 27,79

Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00

Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 000,00

È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

FORMATORE/TUTOR n. 3

Ruolo Co-Docente Esterno

Cognome CONTU Nome PAOLO

Codice Fiscale CNTPLA59E31B354D Luogo di nascita CAGLIARI Data di nascita 31/05/1959

Professione ECM MEDICO-CHIRURGO Disciplina ECM IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA

Telefono 070-6758362 Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail pcontu@unica.it

Qualifica PROFESSORE ORDINARIO DI IGIENE

Inquadramento CCNL Formatori interni Scegliere un elemento.

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Scegliere un elemento.

Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 000 Totale compenso € 0,00

Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Scegliere un elemento.

Numero Pasti 0 Totale spesa rimborso pasti € 00,00

Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00

Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 000,00

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

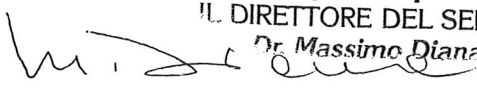
A	Spese docenza complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 350,00
B	Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 0,00
C	Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 55,58
D	Spese mobilità (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
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)	€ 178,15
Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E+ F) <i>A cura dell'Area Formazione</i>		€ 577,73

Macrostruttura di appartenenza

- Coordinamento distretti
- D.A. Servizi amministrativi
- D.A. Servizi tecnico logistici
- Centrale Operativa 118
- Dipartimento Emergenza Urgenza
- Servizio Prevenzione e Protezione ASL Cagliari
- D.G. Staff
- DASS Accredimento Strutture Sanitarie
- Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
- Dipartimento Dipendenze
- Dipartimento Farmaco
- Dipartimento Prevenzione
- Dipartimento Salute Mentale
- P.O. Marino
- P.O. San Giuseppe
- P.O. San Marcellino
- P.O. Santissima Trinità
- 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>Nome e cognome (in stampatello)</p> <p>Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p>ESTELLO MASSIMO DIANA</p> <p>Azienda USL n° 8 - Cagliari Servizio per le Dipendenze IL DIRETTORE DEL SER.D 1 <i>Dr. Massimo Diana</i></p>
<p>Timbro e Firma (leggibile)</p> <p>Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	

PROGRAMMA

“Competenze trasversali degli operatori nella prevenzione e nell'intervento sui comportamenti a rischio”

SALA CONFERENZE SER.D1 – CAGLIARI 19 DICEMBRE 2017

DOCENTI: Prof.ssa Claudia Sardu, Dott.ssa Alessandra Mereu, Prof. Paolo Contu

ORARI	PROGRAMMA
8.30 - 9.00	Registrazione partecipanti.
9.00 - 9.30	Apertura dei lavori e introduzione alla giornata formativa.
09.30 - 10.30	Il Piano di Prevenzione Regionale e le competenze per gli interventi di Promozione della Salute
10.30 - 11.00	La progettazione di interventi di promozione della salute: dall'analisi dei bisogni agli obiettivi
11.00 - 11.30	Pausa
11.30 - 12.30	Lavoro di gruppo: definizione degli obiettivi e identificazione delle attività
12.30 - 13.30	Condivisione e discussione
13.30 - 14.30	Pausa pranzo
14.30 - 15.30	Monitoraggio e valutazione
15.30 - 16.30	Lavoro di gruppo: identificazione di indicatori per il monitoraggio e la valutazione
16.30 - 17.00	Condivisione e discussione
17.00 - 17.30	Sintesi e conclusione dei lavori
17.30 - 17.45	Verifica dell'apprendimento

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 Estello Massimo Diana Responsabile/Direttore della Struttura Ser.D1 di Cagliari, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "**Competenze trasversali degli operatori nella prevenzione e nell'intervento sui comportamenti a rischio**"

di prossima programmazione,

1) indico quali docenti dell'attività formativa in questione

il/la Sig./Dr. Prof.ssa Claudia Sardu (con compenso), d.ssa Alessandra Mereu (con compenso) e Paolo Contu (a titolo gratuito),

di cui ho acquisito e stimato il curriculum professionale 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, *CAGLIARI 19/10/2017*

Firma e timbro

Azienda USL n° 8 - Cagliari
Servizio per le Dipendenze
IL DIRETTORE DEL SER.D 1
Dr. Massimo Diana



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 Claudia Sardu nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo: "Competenze trasversali degli operatori nella prevenzione e nell'intervento sui comportamenti a rischio" 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, 18/10/2017



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 Alessandra Mereu nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo: "Competenze trasversali degli operatori nella prevenzione e nell'intervento sui comportamenti a rischio" 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, 18/10/17



Firma e timbro

Alessandra Mereu

Dichiarazione

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

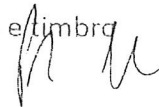
(ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritto Paolo Contu nominato in qualità di Docente per l'Evento "Competenze trasversali degli operatori nella prevenzione e nell'intervento sui comportamenti a rischio" di prossima programmazione

- 1) 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;
- 2) dichiaro, inoltre, che, l'incarico verrà svolto a titolo gratuito.

Data, 18-10-2017

Firma e timbro



Al Direttore SFR D.F.
Dr. Estello Massimo Diana
Via dei Valenzani
Cagliari


Oggetto: preventivo docenza evento formativo.

La sottoscritta Claudia Sardu, dichiaro la mia disponibilità a partecipare all'evento formativo in qualità di docente interno, dal titolo "**Competenze trasversali degli operatori nella prevenzione e nell'intervento sui comportamenti a rischio**", per il quale indico il seguente preventivo spese:

Codocenza	7 ore x € 25,00 = € 175,00
Il Pasto	€ 27,79
Totale preventivo	€ 202,79

Data 24/10/2017

Firma



Al Direttore S.I.R.D.I.
Dr. Estello Massimo Diana
Via dei Valenzani
Cagliari

Oggetto: preventivo docenza evento formativo.

La sottoscritta Alessandra Mereri, dichiaro la mia disponibilità a partecipare all'evento formativo in qualità di docente interno, dal titolo **"Competenze trasversali degli operatori nella prevenzione e nell'intervento sui comportamenti a rischio"**, per il quale indico il seguente preventivo spese:

Docenza	7 ore x € 25,00 = € 175,00
Più	€ 27,79
Totale preventivo	€ 202,79

Data 24/10/2017

Firma Alessandra Mereri

Progetto Formativo Aziendale

“Competenze trasversali degli operatori nella prevenzione e nell'intervento sui comportamenti a rischio”

TABELLA RIEPILOGATIVA COSTI PREVISTI

VOCE DI SPESA	TOTALE
Compenso docenti	€ 350,00
Vitto docenti	€ 55,58
Costi accreditamento ECM	€ 172,15
TOTALE	€ 577,73

Costo medio per partecipante € 7,22
Costo medio x ora x partecipante € 1,03

Il Responsabile dello Sviluppo Organizzativo
e Valutazione del Personale
Area Formazione
f.f. dott. Tullio Garau