

Allegato "D"

258

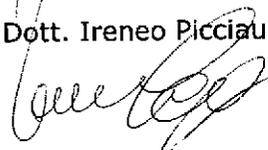
16 MAR. 2015

Approvazione Progetto Formativo Aziendale:
**"La partnership tra medico e paziente:
molto di più del consenso informato"**.

Il presente allegato è composto di n. 8...fogli,
di n. 8... pagine.

IL RESPONSABILE U.O.S. AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



**Indicazione di scelta del Docente o Codocente
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 sottoscritta Dr.ssa Giovanna Rossi Responsabile FF della Struttura Complessa Pianificazione e Controllo Strategico, Qualità e Risk Management, committente del Corso formativo dal titolo:

“La partnership tra medico e paziente: molto di più del consenso informato”

di prossima programmazione,

1) indico quali docenti/codocenti dell'attività formativa in questione

- il Dr. Pietro Ragni
- il Dr. Tullio Garau

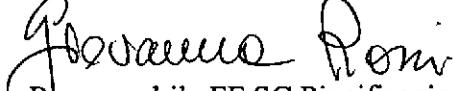
di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale nel sito aziendale e valutato il preventivo di spesa (allegato) e ritengo che la scelta effettuata, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013 e sulla base degli elementi in 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.

Cagliari,



Dott.ssa Giovanna Rossi



Responsabile FF SC Pianificazione e Controllo
Strategico, Qualità e Risk Management

U.O.C. Pianificazione e Controllo Strategico
Qualità e Risk Management
Il Responsabile



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 sottoscritta Dr.ssa Giovanna Rossi Responsabile FF della Struttura FF della Struttura Complessa Pianificazione e Controllo Strategico, Qualità e Risk Management, committente del Corso Formativo dal titolo:

“La partnership tra medico e paziente: molto di più del consenso informato”
di prossima programmazione,

1) indico quale Tutor dell'attività formativa in questione

- il Sig. Stefano Scanu

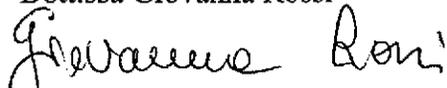
del quale è stato acquisito e stimato apposito curriculum professionale nel sito aziendale e ritengo che la scelta effettuata, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013 e sulla base degli elementi in mio possesso, sia tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico 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.

Cagliari,

U.O.C. Pianificazione e Controllo Strategico,
Qualità e Risk Management
Il Responsabile

Dott.ssa Giovanna Rossi



Responsabile FF SC Pianificazione e Controllo
Strategico, Qualità e Risk Management



4

**Auto indicazione di scelta come 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 sottoscritta Dr.ssa Giovanna Rossi Responsabile FF della Struttura Complessa Pianificazione e Controllo Strategico, Qualità e Risk Management, committente del Corso formativo dal titolo:
"La partnership tra medico e paziente: molto di più del consenso informato"
di prossima programmazione,

1) indico me stesso quale docente dell'attività formativa in questione

valutando che questa sia una scelta tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico e in termini di congruità tra prestazioni offerte e costi, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013.

2) Dichiaro, inoltre, 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 auto indicazione di scelta **non sussistono** da parte mia **conflitti di interesse**, in quanto l'incarico verrà svolto in orario di servizio ed a titolo gratuito.

Cagliari,

U.O.C. Pianificazione e Controllo Strategico,
Qualità e Risk Management
Il Responsabile

Dott.ssa Giovanna Rossi

Giovanna Rossi

Responsabile FF SC Pianificazione e Controllo
Strategico, Qualità e Risk Management

f

ASL8

Prot.: 2015/16012 del 10/02/2015 ore 09:58
Mitt.: ROSSI GIOVANNA PIANIFICAZIONE E C...

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 107 del 2015



4

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 Dr. Pietro Ragni nominato in qualità di Docente per Corso Formativo dal titolo:

“La partnership tra medico e paziente: molto di più del consenso informato”

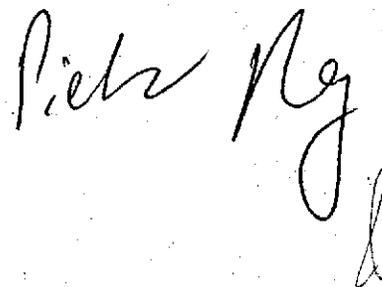
di prossima programmazione

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, 30/01/2015

Firma



ASLB
Prot. 2015/16018 del 10/02/2015 ore 10.02
Mitt.: RAGNI PIETRO
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 107 del 2015



6

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 Dr. Tullio Garau nominato in qualità di Docente per Corso Formativo dal titolo:

“La partnership tra medico e paziente: molto di più del consenso informato”

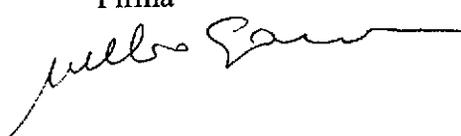
di prossima programmazione

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, 28/01/2015

Firma





ASL8
Prot. 2015/16017 del 10/02/2015 ore 10.02
Mitt.: GARAU TULLIO
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 107 del 2015



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

6

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 Sig. Stefano Scanu nominato in qualità di Tutor per Corso Formativo dal titolo:

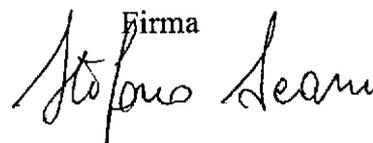
“La partnership tra medico e paziente: molto di più del consenso informato”

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, 09/02/2015

Firma




ASL8
Prot. 2015/16023 del 10/02/2015 ore 10.05
Mitt: SCANU STEFANO
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 107 del 2015





5

Dichiarazione

Accettazione incarico di Responsabile Scientifico 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 Dr.ssa Giovanna Rossi Responsabile FF della Struttura Complessa Pianificazione e Controllo Strategico, Qualità e Risk Management, committente del Corso formativo dal titolo:
"La partnership tra medico e paziente: molto di più del consenso informato"

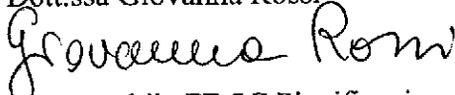
nominato in qualità di Responsabile Scientifico per l'attività formativa in questione

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.

Cagliari,

Dott.ssa Giovanna Rossi



Responsabile FF SC Pianificazione e Controllo
Strategico, Qualità e Risk Management

U.O.C. Pianificazione e Controllo Strategico,
Qualità e Risk Management
Responsabile



ASL8

Prot. 2015/16012 del 10/02/2015 ore 09.58
Mitt.: ROSSI GIOVANNA PIANIFICAZIONE E C...

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 107 del 2015

