

Allegato "D"

263

16 MAR. 2015

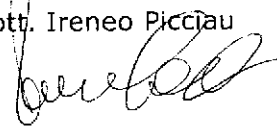
Progetto Formativo

"Strategie interpersonali nella pratica
professionale degli operatori sanitari"

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

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau





ASL Cagliari

**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 SERGIO LACONI Responsabile/Direttore della

Struttura DIREZIONE SANITARIA P.O. MARINO,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

STRATEGIE INTERPERSONALI NELLA PRATICA PROFESSIONALE
DEGLI OPERATORI SANITARI

di prossima programmazione,

Indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Sig./Dr. FRANCA TARANTINI

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. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta a titolo gratuito.

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, 27.02.2015

Firma e timbro

**Dottor Sergio Laconi
Direzione Sanitaria
P.O. Marino**

ASLB
Prot. 2015/24379 del 02/03/2015 ore 10,48
Mitt.: LACONI SERGIO
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 155 del 2015





ASL Cagliari

**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 SERGIO LACONI Responsabile/Direttore della

Struttura DIREZIONE SANITARIA P.O. MARINO

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Strategie interpersonali nella pratica professionale degli operatori sanitari

di prossima programmazione,

Indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Sig./Dr. CARBONI IGNAZIA

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. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta a titolo gratuito.

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, 27.02.2015

Firma e timbro

Dotto Sergio Laconi
Direzione Sanitaria
P.O. Marino

ASL8
Prot. 2015/24381 del 02/03/2015 ore 10,49
Mitt.: LACONI SERGIO
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 155 del 2015



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 FRANCA TARANTINI nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:


Strategie interpersonali nelle pratiche professionali degli operatori sanitari

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, 26.2.2015

Firma

ASL Cagliari
Dr.ssa Franca Tarantini
Psicologa - Psicoterapeuta

ASL8

Prot. 2015/24395 del 02/03/2015 ore 10,52
Mitt.: TARANTINI FRANCA

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 155 del 2015



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 Carboni Ignazia nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Strategie interpersonali nella pratica professionale
degli operatori Sanitari

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,

27/02/15

Firma

Ignazia Carboni

ASL8
Prot. 2015/24411 del 02/03/2015 ore 10.55
Mitt.: CARBONI IGNAZIA
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 155 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