

Allegato "D"

Progetto Formativo

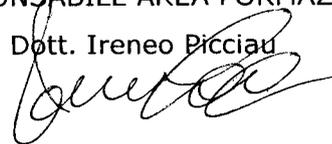
"Il gruppo di psicoanalisi multifamiliare:
approfondimento della conduzione"

Indicazione scelta docente

Il presente allegato è composto di n. 4 fogli,
di n. 4 pagine.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 363 DEL 25 MAR. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. ssa Antonella Carreras)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Pierpaolo Pani)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott. ssa Savina Ortu)



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 Bernardo Carpiniello Direttore della Struttura Clinica Pschiatrica ,
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Il gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare: approfondimento della conduzione
di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

la Dott.ssa Fiorella Ceppi

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.**

Data, 17/11/2014

Firma e timbro

ASL8
Prot. 2014/143615 del 09/12/2014 ore 11,28
Mitt.: VARI FORNITORI
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 233 del 2014





CLINICA PSICHIATRICA
UNIVERSITA' DEGLI STUDI
Dipartimento Salute Mentale ASL8
Via Liguria, 13 - 09127 Cagliari
(dr. Prof. Bernardo Carpiniello)

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)

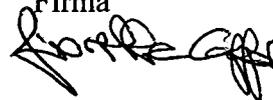
Io sottoscritto FIORELLA CEPI, nominato in qualità di Docente del Seminario dal titolo: Il Gruppo di
Psicanalisi Multifunzionale, approfondimento della conduzione

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, 10-10-2014

Firma




ASL8
Prot. 2014/143615 del 09/12/2014 ore 11,28
Mitt.: VARI FORNITORI
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 233 del 2014



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

Allegato 2

Dati docente e preventivo di spese

Nome	Fiorella	Cognome	Ceppi
Qualifica	Psicologa Psicoterapeuta		
Telefono	Cellulare 3332682989		
Fax	Email		fiorella.ceppi@alice.it
Luogo di nascita	Roma	Data di nascita	04/09/56
Docente interno ASL Cagliari	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	
Il docente interno svolgerà la sua attività di docenza in orario/fuori orario di servizio?	<input type="checkbox"/> In orario di servizio - Nr. ore : _____	<input type="checkbox"/> Fuori orario di servizio - Nr. ore : _____	
	€ per un tot. di €	€ per un tot. di €	
Docente esterno	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Fascia di competenza	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D		
Docenza gratuita	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		
	Nr. ore: 12 _____		
Ore docenza da pagare			
Compenso orario docente esterno	€ _____ 70 _____/ h	Totale compenso	€ <u>840</u> _____
Spese pasti docente esterno	Nr. pasti da rimborsare: _____ - Totale spesa rimborso pasti: € _____		
Spese permottamento docente esterno	Nr. notti da rimborsare: _____ - Totale spese permottamenti: € _____		
Spese mobilità docente esterno (aereo, nave, treno, metro, bus)	€: <u>240</u> _____		
Totale	€ 1080		

Cagliari 11-11-2014
Firma 

ASL8
Prot. 2015/27800 del 10/03/2015 ore 09,09
Mitt.: CEPI FIORELLA
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 155 del 2015

