ASLCagliari

828
20 LUG. 2015

Allegato "D"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale:
"Controllo Posturale nella Riabilitazione delle disabilità complesse: Metodologia Feldenkrais® di consapevolezza sensoriale attraverso il movimento".

Il presente allegato è composto da n° 4 fogli di n° 4 pagine

IL RESPONSABILE U.O.S. AREA FORMAZIONE
f.f. Dott.ssa Marisa Udella

ASLCagliari

U. O. Riabilitazione Sanitaria e Sociosanitaria Territoriale – Cagliari Area Vasta

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 sottoscritto Agnese Lussu, Responsabile/Direttore della Struttura Complessa Riabilitazione Sanitaria e Sociosanitaria Territoriale , committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "***Controllo posturale nella riabilitazione delle disabilità complesse: metodologia Feldenkrais di consapevolezza sensoriale attraverso il movimento***"

di prossima programmazione,

1) **indico quale docente/codocente dell'attività formativa in questione**

il Sig./Dr. Franca Cristofaro

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, 22 maggio 2015

Firma e timbro

ASL Cagliari
Distretto Sociosanitario
CAGLIARI - AREA
U.O.C. Riabilitazione Sanitaria
Sociosanitaria Territoriale
IL DIRETTORE
Dott.ssa Agnese Lussu

2

AZIENDA - U.S.L. n. 8 CAGLIARI
- 1 GIU. 2015
ENTRATA
PROTOCOLLO GENERALE

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 sottoscritto Agnese Lussu, Responsabile/Direttore della Struttura Complessa Riabilitazione Sanitaria e Sociosanitaria territoriale Cagliari Area Vasta ,committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "***Controllo posturale nella riabilitazione delle disabilità complesse: metodologia Feldenkrais di consapevolezza sensoriale attraverso il movimento***" 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.

Data, 22 maggio 2015

Firma e timbro

ASLCagliari
Distretto Sociosanitario di
CAGLIARI - AREA VASTA
U.O.C. Riabilitazione Sanitaria e
Sociosanitaria Territoriale
IL DIRETTORE
Dott.ssa Agnese Lussu

AZIENDA - U.S.L. n. 8 CAGLIARI
- 1 GIU. 2015
ENTRATA
PROTOCOLLO GENERALE

3

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 CRISTOFARO nominato in qualità di

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

CONTROLLO POSTURALE NELLA RIABILITAZIONE NELLE DISABILITA' COMPLESSE ; METODOLOGIA FELDENKRAIS DI CONSAPEVOLEZZA SENSORIALE ATTRAVERSO IL MOVIMENTO

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, 25 - Maggio 2015

Firma