

Allegato "D"

991

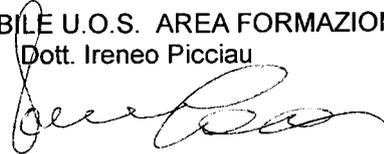
22 SET. 2015

Indicazione di scelta del docente e dichiarazioni
di assenza di conflitto di interessi

Progetto Formativo Residenziale
**"Percorso di formazione nel Pronto
Soccorso: dalla teoria alla pratica".**

Il presente allegato è composto da n°20 fogli
di n° 20 pagine

IL RESPONSABILE U.O.S. AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau



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 Dr Aldo Monni Responsabile/Direttore della SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **L'accreditamento Istituzionale nel Pronto Soccorso: Realizzazione e verifica procedure di prossima programmazione,**

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.

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, 08/09/2015

Firma e timbro
ASL Cagliari
Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
SSD Accreditamento Strutture
Sanitarie e Socio-Sanitarie
Il Responsabile Dott. Aldo Monni



Indicazione di scelta del docente

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

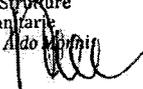
Io sottoscritto **Dr Aldo Monni** Responsabile/Direttore della Struttura
SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari,
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **Percorso di formazione nel
Pronto Soccorso:dalla teoria alla pratica** di prossima programmazione,

indico quale docente dell'attività formativa in questione

Aresu Milena di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale, da cui risulta che è
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.

Data, **18 FEB 2015**

Firma e timbro
ASL Cagliari
Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
SSD Accreditamento Strutture
Sanitarie e Socio-Sanitarie
Il Responsabile **Dott. Aldo Monni**



4

Indicazione di scelta del docente

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

Io sottoscritto **Dr Aldo Monni** Responsabile/Direttore della Struttura
SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari,
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **Percorso di formazione nel
Blocco Operatorio:dalla teoria alla pratica** di prossima programmazione,

indico quale docente dell'attività formativa in questione

Il Dr Arru Carlo di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale, da cui risulta che è 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.

Data, **8 SET, 2015**

Firma e timbro
ASL Cagliari
Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
SSD Accreditamento Strutture
Sanitarie e Socio-Sanitarie
Il Responsabile **Dott. Aldo Monni**



Indicazione di scelta del docente

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

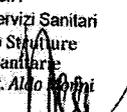
Io sottoscritto **Dr Aldo Monni** **Responsabile/Direttore della Struttura**
SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari,
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **Percorso di formazione nel**
Pronto Soccorso:dalla teoria alla pratica di prossima programmazione,

indico quale docente dell'attività formativa in questione

Il Dott.ssa Congiu Maria Gabriella di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale,
da cui risulta che è 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.

Data, **30 31.1.2015**

Firma e timbro
ASL Cagliari
Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
SSD Accreditamento Strutture
Sanitarie e Socio-Sanitarie
Il Responsabile **Dott. Aldo Monni**



Indicazione di scelta del docente

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

Io sottoscritto **Dr Aldo Monni** Responsabile/Direttore della Struttura
SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari,
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: ***Percorso di formazione nel
Pronto Soccorso:dalla teoria alla pratica*** di prossima programmazione,

indico quale docente dell'attività formativa in questione

il **Dr. Corrias Fernando** di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale, da cui risulta che è 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.

Data, 8 SET. 2015

Firma e timbro

ASL Cagliari
Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
SSD Accreditamento Strutture
Sanitarie e Socio-Sanitarie
Il Responsabile *Dott. Aldo Monni*



Indicazione di scelta del docente

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

Io sottoscritto **Dr Aldo Monni** Responsabile/Direttore della Struttura

SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditemento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari,
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **Percorso di formazione nel Pronto Soccorso:dalla teoria alla pratica** di prossima programmazione,

indico quale docente dell'attività formativa in questione

il **Dr. Luigi Fucas** di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale, da cui risulta che è 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.

Data, **08 SET. 2015**

Firma e timbro

ASL Cagliari
Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
SSD Accreditemento Strutture
Sanitarie e Socio-Sanitarie
Il Responsabile **Dot. Aldo Monni**



Indicazione di scelta del docente

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

Io sottoscritto **Dr Aldo Monni** Responsabile/Direttore della Struttura
SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari,
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: *Percorso di formazione nel
Pronto Soccorso:dalla teoria alla pratica* di prossima programmazione,

indico quale docente dell'attività formativa in questione

la **Dott.ssa Monni M. Vincenza** di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale,
da cui risulta che è 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.

Data, **8 SET. 2015**

Firma e timbro

ASL Cagliari
Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
SSD Accreditamento Strutture
Sanitarie e Socio-Sanitarie
Il Responsabile **Dott. Aldo Monni**

Indicazione di scelta del docente

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

Io sottoscritto **Dr Aldo Monni** Responsabile/Direttore della Struttura

SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari,
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **Percorso di formazione nel
Blocco Operatorio:dalla teoria alla pratica** di prossima programmazione,

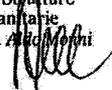
indico quale docente dell'attività formativa in questione

Il Dr Pia Giorgio di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale, da cui risulta che è 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.

Data, **8 SET. 2015**

Firma e timbro

ASL Cagliari
Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
SSD Accreditamento Strutture
Sanitarie e Socio-Sanitarie
Il Responsabile **Dot. Aldo Monni**



Indicazione di scelta del docente

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

Io sottoscritto **Dr. Aldo Monni** Responsabile/Direttore della Struttura
SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accredimento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari,
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **Percorso di formazione nel
Pronto Soccorso:dalla teoria alla pratica** di prossima programmazione,

indico quale docente dell'attività formativa in questione

La Dott.ssa Piras Ilenia di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale, da cui
risulta che è 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 Lince Guida Regionali recepite
da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013.

Data, 8/10/2015

Firma e timbro
ASL Cagliari
Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
SSD Accredimento Strutture
Sanitarie e Socio-Sanitarie
Il Responsabile **Dott. Aldo Monni**



Indicazione di scelta del docente

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

Io sottoscritto **Dr Aldo Monni** Responsabile/Direttore della Struttura

SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: *Percorso di formazione nel*

Pronto Soccorso:dalla teoria alla pratica di prossima programmazione,

indico quale docente dell'attività formativa in questione

Utzeri Nicole di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale, da cui risulta che è 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.

Data, **3 31/3/2015**

Firma e timbro
ASL Cagliari
Dipartimento Acquisi Servizi Sanitari
SSD Accreditamento Strutture
Sanitarie e Socio-Sanitarie
Il Responsabile **Dott. Aldo Monni**



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 Alessandro Nilena nominato in qualità di

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

Percorso di formazione nel Pronto Soccorso: dalla teoria alla pratica

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,
18/06/15

Firma

Alessandro Nilena

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 ARRU CARLO nominato in qualità di

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

Percorso di formazione nel Pronto Soccorso: dalla teoria alla pratica

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,

08 SET. 2015

Firma


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 CONGIU M. GABRIELLA nominato in qualità di

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

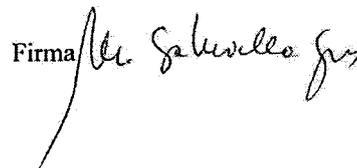
Percorso di formazione nel Pronto Soccorso: dalla teoria alla pratica

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, 30.05.15

Firma 

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 CONNAS FERMINANDO nominato in qualità di
Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Percorso di formazione nel Pronto Soccorso: dalla teoria alla pratica
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, 8 SET. 2015

Firma




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 FURCIAS WIGI nominato in qualità di
Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Percorso di formazione nel Pronto Soccorso: dalla teoria alla pratica
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, 8 SET. 2015

Firma



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 MONNI M. VINCENZA nominato in qualità di
Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Percorso di formazione nel Pronto Soccorso: dalla teoria alla pratica
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, 8 SET, 2015

Firma

Monni M. Vincenza

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 Pia GIORGIO nominato in qualità di
Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Percorso di formazione nel Pronto Soccorso: dalla teoria alla pratica
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, 8 SET. 2015

Firma



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 PIRAS ILENIA nominato in qualità di

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

Percorso di formazione nel Pronto Soccorso: dalla teoria alla pratica

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,
18/6/2015

Firma
Ilenia Piras

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 UTERI NICOLE nominato in qualità di

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

Percorso di formazione nel Pronto Soccorso: dalla teoria alla pratica

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, 03/07/2015

Firma



