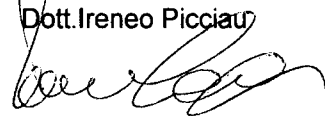


Allegato "D" 1014
25 SET. 2015

**Approvazione Progetto Formativo Aziendale
"Audit clinico e/o assistenziale. Infezioni correlate
all'assistenza: elaborazione di un bundle per la prevenzione
delle Ventilator-Associated Pneumoniae (VAP)"**

Il presente allegato è composto
di n. 10 fogli, di n. 10 pagine

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



2

**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 Maria Teresa Addis Direttore della Struttura proponente, committente del Percorso Formativo dal titolo: "Infezioni correlate all'assistenza: Elaborazione di un bundle per la prevenzione delle Ventilator - Associated Pneumonia (VAP)" di prossima programmazione,

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

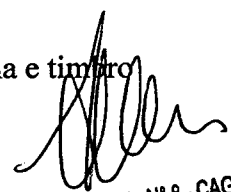
Argiolas Federico
Valeria Congiu
Maria Rosa Faedda
Rita Galbiati
Paola Macis
Antonino Orrù
Donatella Pinna
Catia Zedda

di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale (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, 8 settembre 2015

Firma e timbro



AZIENDA U.S.L. N° 8 - CAGLIARI
P.O. "A. BUSINCO"
DIRIGENTE SANITARIO
Dott.ssa M. TERESA ADDIS

ASL8
Prot. 2015/99928 del 16/09/2015 ore 10,27
Mitt.: VARI FORNITORI
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 236 del 2015

Dichiarazione



**Accettazione incarico di Docente
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 Argiolas Federico nominato in qualità di Docente per il Corso formativo dal titolo:
“Infezioni correlate all’assistenza: elaborazione di un Bundle per la prevenzione delle Ventilator
Associated Pneumonia (VAP)” di prossima programmazione

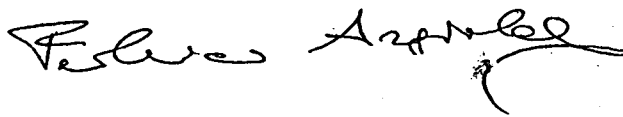
dichiaro

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.

essendo dipendente di Pubblica Amministrazione, di aver informato l’azienda alla quale appartengo della docenza relativa al corso sopracitato e sono stato autorizzato dalla stessa a svolgere l’incarico.

Data, 8.9.2015

Firma



Dichiarazione



Accettazione incarico di Docente/Codocente/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 Congiu Valeria nominato in qualità di Docente/Codocente/Tutor per il Corso residenziale interattivo dal titolo: "Infezioni correlate all'assistenza: elaborazione di un bundle per la prevenzione delle Ventilator - Associated Pneumonia (VAP)" 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.

essendo dipendente di Pubblica Amministrazione, di aver informato l'azienda alla quale appartengo della docenza relativa al corso sopracitato e sono stato autorizzato dalla stessa a svolgere l'incarico.

Data, 7-9-2015

Firma

Dichiarazione



**Accettazione incarico di Docente/Codocente/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 Faedda Maria Rosa nominato in qualità di Docente/Codocente/Tutor per il Corso residenziale interattivo dal titolo: "Infezioni correlate all'assistenza: Elaborazione di un bundle per la prevenzione delle Ventilator - Associated Pneumonia (VAP)" di prossima programmazione

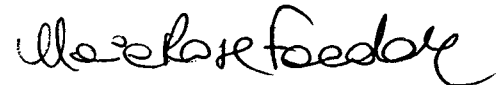
dichiaro

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.

essendo dipendente di Pubblica Amministrazione, di aver informato l'azienda alla quale appartengo della docenza relativa al corso sopracitato e sono stato autorizzato dalla stessa a svolgere l'incarico.

Data, 15 luglio 2015

Firma



Dichiarazione

**Accettazione incarico di Docente/Codocente/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 Rita Galbiati nominato in qualità di Docente/Codocente/Tutor per il Corso residenziale interattivo dal titolo: ""Infezioni correlate all'assistenza: Elaborazione di un bundle per la prevenzione delle Ventilator - Associated Pneumonia (VAP)" 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.

essendo dipendente di Pubblica Amministrazione, di aver informato l'azienda alla quale appartengo della docenza relativa al corso sopracitato e sono stato autorizzato dalla stessa a svolgere l'incarico.

Data, 15 luglio 2015

Firma


Dichiarazione



**Accettazione incarico di Docente/Codocente/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 Paola Macis nominato in qualità di Docente/Codocente/Tutor per il Corso residenziale interattivo dal titolo: "Infezioni correlate all'assistenza: elaborazione di un bundle per la prevenzione delle Ventilator Associated Pneumonia (VAP)" 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.

essendo dipendente di Pubblica Amministrazione, di aver informato l'azienda alla quale appartengo della docenza relativa al corso sopracitato e sono stato autorizzato dalla stessa a svolgere l'incarico.

Data,

16/07/2015

Firma



Dichiarazione



**Accettazione incarico di Docente/Codocente/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 Antonino Orrù nominato in qualità di Docente/Codocente/Tutor per il Corso formativo dal titolo: "Infezioni correlate all'assistenza: elaborazione di un Bundle per la prevenzione delle Ventilator Associated Pneumonia (VAP)" di prossima programmazione

dichiaro

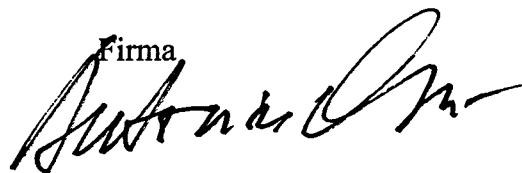
di accettare l'incarico in questione, per il quale non sussistono da parte mia conflitti di interesse o motivi di incompatibilità, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione.

essendo dipendente di Pubblica Amministrazione, di aver informato l'azienda alla quale appartengo della docenza relativa al corso sopracitato e sono stato autorizzato dalla stessa a svolgere l'incarico.

Data,

16/07/15

Firma



Dichiarazione



**Accettazione incarico di Docente/Codocente/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 Donatella Pinna nominato in qualità di Docente/Codocente/Tutor per il Corso residenziale interattivo dal titolo: "Infezioni correlate all'assistenza: Elaborazione di un bundle per la prevenzione delle Ventilator - Associated Pneumonia (VAP)" 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.

essendo dipendente di Pubblica Amministrazione, di aver informato l'azienda alla quale appartengo della docenza relativa al corso sopracitato e sono stato autorizzato dalla stessa a svolgere l'incarico.

Data,

07.09.2015

Firma



Dichiarazione



**Accettazione incarico di Docente/Codocente/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 **Catia Zedda** nominato in qualità di **Docente/Codocente/Tutor** per il Corso residenziale interattivo dal titolo: "Infezioni correlate all'assistenza: elaborazione di un bundle per la prevenzione delle Ventilator - Associated Pneumonia (VAP)" 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.

essendo dipendente di Pubblica Amministrazione, di aver informato l'azienda alla quale appartengo della docenza relativa al corso sopracitato e sono stato autorizzato dalla stessa a svolgere l'incarico.

Data,

7/09/2015.

Firma

Catia Zedda