

1045

Allegato "E"

1 OTT. 2015

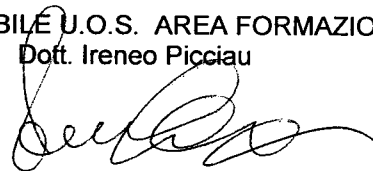
Indicazione di scelta del docente e dichiarazioni
di assenza di conflitto di interessi

Progetto Formativo Residenziale

"Corso di Aggiornamento in Nefrologia e tecniche Dialitiche".

Il presente allegato è composto da n° 12 fogli
di n°12 pagine

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



**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 Dr. ALESSANDRO CESARE MONNI Responsabile/Direttore della Struttura

U.O.C. NEFROLOGIA E DIALISI P.O. SS. TRINITA'

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

AGGIORNAMENTO IN NEFROLOGIA E TECNICHE DIALITICHE

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,

16/09/2015

ASLCagliari
P.O. SS. Trinità - Cagliari
STRUTTURA COMPLESSA
SERVIZIO DIALISI
Dr. Alessandro Monni - Metr. 50668
Firma e timbro

**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 ^{Dr} Alessandro Manca Responsabile/Direttore della Struttura

UOC Nefrologie e Dialisi

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Aggiornamenti in Nefrologie e Tecniche
Dialitiche

di prossima programmazione.

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

il Sig./Dr.

Melis Giorgio

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,

14/8/15

ASLCagliari
P.O. SS. Trinità - Cagliari
UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA
SERVIZIO DIALISI
P.O. SASSACRO MONTE - MAR. 50868

**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 Dr. Alessandro Monni Responsabile/Direttore della Struttura

UOC Nefrologie e Dialisi

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Aggiornamento in Nefrologie e Tecniche
Dialitiche

di prossima programmazione,

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

il ~~sig.~~ Dr. sse

Dr. sse Monni

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,

14/9/15

ASLCagliari
P.O. SS. Trinità - Cagliari
SERVIZIO DISTRIBUZIONE
SERVIZIO DIALISI
Dr. Assanoro Monni - Matr. 50668

**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 Dr. Alessandro Manni Responsabile/Direttore della Struttura

VOC Nefrologia e Dialisi

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Aggiornamenti in Nefrologia e
Tecniche Dialitiche

di prossima programmazione.

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

il Sig./Dr.ssa

P. Annunziata Isabella

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,

14/9/15

ASLCagliari
P.O. SS. Maria-Cagliari
SISTEMA SANITARIO COMPLESSO
SPECIALIZIAZIONE
SPECIALIZIAZIONE DIALISI
Dr. Alessandro Manni - Metr. 50668

**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 Dr. Alessandro Manni Responsabile/Direttore della Struttura

UOC Neurologia e Dialisi

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Apprendimento in Neurologia e Tecniche
Dietetiche

di prossima programmazione,

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

il ~~sig.~~/Dr. scd

Scalas Marco Rosa

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,

12/9/15

ASLCagliari
P.P. 52/Trinità - Cagliari
STRUTTURA COMPLESSA
DIPARTIMENTO DIALISI
Dr. Alessandro Manni - Matr. 50668

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 Dr. GIORGIO HELIS nominato in qualità di

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

Aggiornamento in nefrologia e
Tecniche dialitiche

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, 14/3/2015

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 MAURA ORRU' nominato in qualità di

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

AGGIORNAMENTO NEFROLOGIA E
TECNICHE DIALITICHE

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, 16/8/15

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 PATRCELLI PATRIZIA FRANCESCA nominato in qualità di

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

AGGIORNAMENTO IN NEFROLOGIA E
TECNICHE DIALITICHE

di prossima programmazione

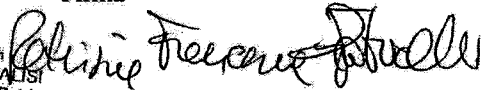
dichiaro

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, 14/09/15

Firma

 ASL Cagliari
P.O. SS. Trinità - Cagliari
S.C. NEFROLOGIA e DIALISI
Dott.ssa Patrizia Francesca Patricelli
Matr. 53928



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 Carayaggio, snc c/o CRFP
Mulinu Becciu - Cagliari
Fax 0706093202
Tel. 0706093800-6861
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

1/1

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 ISABELLA PILLOSU nominato in qualità di

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

AGGIORNAMENTO IN NEFROLOGIA E TECNICHE
DIALITICHE

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, 14-08-15

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 M. ROSA SCALAS nominato in qualità di

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


AGGIORNAMENTO NEFROLOGIA E ~~ASSISTENZA~~ TECNICHE
DIALITICHE

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, 2/3/15


Firma