

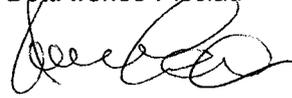
1050

Allegato "D" - 1 OTT. 2015

Approvazione Progetto Formativo Aziendale:
"Curriculum Formativo Individuale. Competenze di
base assistenziali. Precauzioni Standard
Contatto Droplets Area DPI Punture Accidentali
Rischio Clinico"

Il presente allegato è composto
di n. 6 fogli, di n. 6 pagine

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



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 committente del Corso residenziale dal titolo: *"Curriculum formativo individuale. Competenze di base assistenziali Precauzioni Standard Contatto Droplets Aerea DPI Punture accidentali Rischio Clinico"* di prossima programmazione,

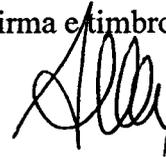
1) indico me stesso quale docente dell'attività formativa in questione

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, 11 settembre 2015

Firma e timbro



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

ASL8
Prot. 2015/99886 del 16/09/2015 ore 10,03
Mitt.: ADDIS MARIA TERESA -DIREZ. SANITA...

Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 236 del 2015



**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 Corso residenziale dal titolo: "*Curriculum formativo individuale. Competenze di base assistenziali. Precauzioni Standard Contatto Droplets Aerea DPI Punture accidentali Rischio Clinico*" di prossima programmazione,

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

Maria Rosa Faedda

Miranda Melis

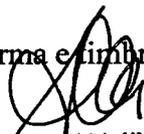
Liliana Michelina Orrù

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, 11 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. 2015/99866 del 16/09/2015 ore 09,54
Mitt.: VARI FORNITORI
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 236 del 2015

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 Faedda Maria Rosa nominato in qualità di Docente/Codocente per il Corso residenziale dal titolo: *“Curriculum formativo individuale. Competenze di base assistenziali Precauzioni Standard Contatto Droplets Aerea DPI Punture accidentali Rischio Clinico”* 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, 11 settembre 2015

Firma





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 Liliana Michelina Orrù nominato in qualità di docente per il Corso residenziale dal titolo: *“Curriculum formativo individuale. Competenze di base assistenziali Precauzioni Standard Contatto Droplets Aerea DPI Punture accidentali Rischio Clinico”* di prossima programmazione

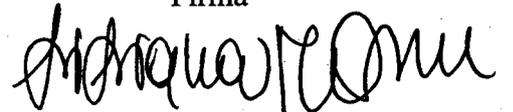
dichiaro

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, 11 settembre 2015

Firma



Dichiarazione



Accettazione incarico di 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 Miranda Melis nominato in qualità di Tutor per il Corso residenziale dal titolo:

“Curriculum formativo individuale. Competenze di base assistenziali Precauzioni Standard

Contatto Droplets Aerea DPI Punture accidentali Rischio Clinico” 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, 11 settembre 2015

Firma