

Allegato "D"

1144

3 NOV. 2015

Approvazione Progetto Formativo Aziendale: **"Accompagnare nella perdita: dall'elaborazione del lutto alla gestione della terminalità".**

Il presente allegato è composto di n...⁵...fogli,
di n...⁵.. pagine.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



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 **Mencacci Elisa** nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

"Accompagnare nella perdita: dall'elaborazione del lutto alla gestione della terminalità", 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, 24.08.15

Firma



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 Sergio Marracini Responsabile/Direttore della Struttura DISTRETTO 4 SARRABUS/GERREI committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: *"Accompagnare nella perdita: dall'elaborazione del lutto alla gestione della terminalità"* di prossima programmazione,

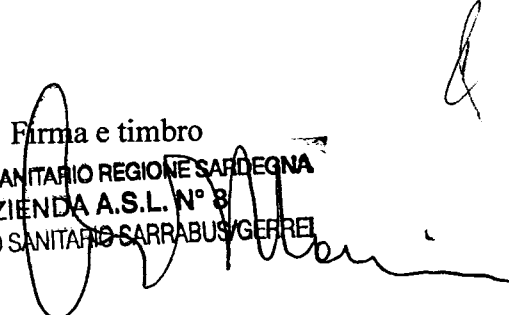
1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Sig./Dr.ssa Galiazzo Anna 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, 16/09/2015

Firma e timbro
SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AZIENDA A.S.L. N° 8
DISTRETTO SANITARIO SARRABUS/GERREI



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 Sergio Marracini Responsabile/Direttore della Struttura
DISTRETTO 4 SARRABUS/GERREI committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal
titolo: *"Accompagnare nella perdita: dall'elaborazione del lutto alla gestione della terminalità"*
di prossima programmazione,

1) **indico quale ^{co} docente dell'attività formativa in questione**

la Dr.ssa Mencacci Elisa 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, 18/09/2015

Firma e timbro

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AZIENDA A.S.L. N° 8
DISTRETTO SANITARIO SARRABUS/GERREI

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)

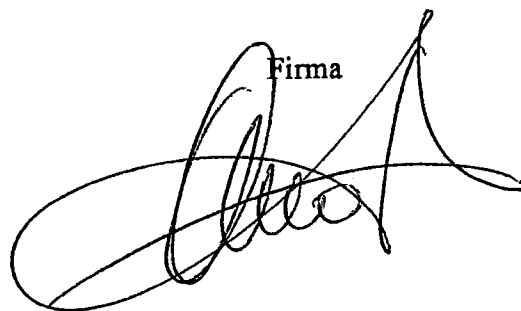
Io sottoscritto Galliazzo Anna nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

"Accompagnare nella perdita: dall'elaborazione del lutto alla gestione della terminalità", 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,

Firma 

1

5