

Allegato "D" 1145
3 NOV. 2015

Approvazione Progetto Formativo Aziendale:
"La residenzialità come strumento all'interno dei percorsi clinici del paziente con uso problematico di sostanze"

Il presente allegato è composto
di n. 3 fogli, di n. 3 pagine

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



**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 **Massimo Diana** Direttore della Struttura Servizio Dipendenze Ser.D. 2 ,
committente del Corso: **"La residenzialità come strumento all'interno dei percorsi clinici del
paziente con uso problematico di sostanze"** di prossima programmazione,
indico quale docente dell'attività formativa in questione il **Dr. Augusto Consoli** di cui ho
acquisito 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.

**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.**

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO
Ser.D2 - Via Liguria - CA
Dr. Massimo Diana



Data, 9.10.2015

Firma e timbro



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 **Augusto Consoli** nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo:

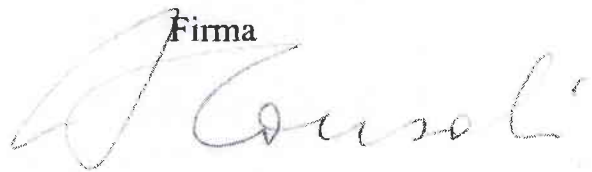
“La residenzialità come strumento all'interno dei percorsi clinici del paziente con uso problematico di sostanze” di prossima programmazione

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.



Firma



Data,

5/10/2015