

Direzione generale Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale **Area Formazione**

Allegato "D"

1266 - 1 DIC. 2015

Progetto Formativo "Aspetti clinici e terapeutici delle allucinazioni"

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

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



Ass.: Area Formazione



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 <u>Augusto Contu</u> Direttore della Struttura <u>Dipartimento di Salute Mentale</u>, committente del Corso Formativo dal titolo: "<u>Aspetti clinici e terapeutici delle alluçinazioni</u>" di prossima programmazione,

1) indico quale docenti dell'attività formativa in questione

i Professori Antonio Preti, Andrea Raballo e Sara Siddi, 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, 19, 10, 2015

Firma e limbro

Direttore DSM et. Augusto Contu





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 Antonio Preti nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento Formativo dal titolo:

"Aspetti clinici e terapeutici delle allucinazioni"

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.

Allego programma didattico ed un preventivo completo dei costi

Data, 7 Luglio 2015

Firma

Antonio Preti

colina Red

ASL8 Prot. 2015/84543 del 31/07/2015 ore 08:50

Mitt: PRETI ANTONIO

Class.: 1. Fasc.: 219 del 2015



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 Caravaggio, 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 <u>Andrea Raballo</u> nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo: "<u>Aspetti clinici e terapeutici delle allucinazioni"</u>

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.

Allego programma didattico ed un preventivo completo dei costi

Data, 18/10/15

Firma Albelle

Sede Postale Area Formazione ASL 8 Cagliari Via Piero della Francesca, 1 09047 Selargius P.I. 02261430926



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)

lo sottoscritto Sara Siddi nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo:

"Aspetti clinici e terapeutici delle allucinazioni"

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.

Allego programma didattico ed un preventivo completo dei costi

Data, 14-10-2015

Firma Sang Spolal

Dichiarazione Preventivo Spese

Io sottoscritto <u>Antonio Preti</u> nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo "<u>Aspetti clinici e terapeutici delle allucinazioni"</u> propongo il seguente preventivo spese

viaggio	0	
pernottam	0	
pasto	0	
docenza	120,00	
totale		120

X

Data, 16 Ottobre 2015

Firma Antonio Preti

State of Red.

1/1

Dichiarazione Preventivo Spese

Io sottoscritto <u>Andrea Raballo</u> nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo "<u>Aspetti clinici e terapeutici delle allucinazioni"</u> propongo il seguente preventivo spese

viaggio	400,00
pernottam	140,00
pasto	75,00
docenza	120,00
totale	735,00

K

Should

Data, 18/10/15

Firma

Dichiarazione Preventivo Spese

Io sottoscritta <u>Sara Siddi</u> nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo "<u>Aspetti clinici e terapeutici delle allucinazioni"</u> di prossima programmazione propongo il seguente preventivo spese

Spese

volo	260
pernottamento	
pasto	75
docenza	120
Totale euro	455

Data, 14-10-15

Firma Jana Stole