ASLCagliari

Allegato "D"

1267

- 1 DIC. 2015

Approvazione Progetto Formativo Aziendale:
"Metodi e tecniche del controllo ufficiale: Valutazione dell'applicazione delle procedure predisposte dall'Osa relative all' analisi di rischio e dei punti critici di controllo".

Il presente allegato è composto da n° 4 fogli di n° 4 pagine

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE
Dott.Ireneo Picciau

ASLCagliari

Dipartimento di Prevenzione
Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

ASL8
Prot. 2015/126736 del 23/11/2015 ore 12.24
Mitt. STERI GIORGIO CARLO
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 252 del 2015

Prot. n.

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 __ Dott. Giorgio Carlo Steri ___ Direttore del Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

_**"Metodi e tecniche del controllo ufficiale: Valutazione dell'applicazione delle procedure predisposte dall'OSA relative all' analisi di rischio e dei punti critici di controllo"**

di prossima programmazione.

1) **indico quale docenti dell'attività formativa in questione**

il Dr. Domenico Monteleone e il Dr. Mario Massaro

di cui ho acquisito e stimato i curriculum professionali, inviati in allegato alla richiesta di iscrizione all'Albo dei formatori e tutor della ASL 8, 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.

La docenza sarà svolta a titolo gratuito e i costi per l'Azienda saranno relativi solo ai rimborsi spese come risulta dalla scheda di progettazione del corso.

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,

Firma e timbro

Dr. GIORGIO C. STERI

Asl Cagliari
Via Piero della Francesca, 1
09047 Selargius
c.f. e p. iva 02261430926
www.aslcagliari.it
protocollo.generale@pec.aslcagliari.it

Dipartimento di Prevenzione
Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
Direttore Dott. Giorgio Carlo Steri
Via S. Lucifero 77 09127 Cagliari
Tel 070/6094809 Fax 070/6094800
sian.suap@pec.aslcagliari.it

ASLCagliari

Direzione Generale
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale
Area Formazione

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. Mario Massaro

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

"Metodi e tecniche del controllo ufficiale: Valutazione dell'applicazione delle procedure predisposte dall'OSA relative all' analisi di rischio e dei punti critici di controllo"

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.

La docenza sarà svolta a titolo gratuito, e i costi per la ASL Cagliari saranno relativi solo ai rimborsi spese

Data,

Firma

Sede Postale Area Formazione
ASL 8 Cagliari

Sede Operativa Area Formazione
via Caravaggio, snc c/o CRFP
Mulinu Becciu - Cagliari
Fax 0706093202
Tel. 0706093800-6861
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

ASL8
Prot. 2015/126756 del 23/11/2015 ore 12:39
Mitt.: MASSARO MARIO
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 252 del 2015

3

ASLCagliari

Direzione Generale
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale
Area Formazione

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. Domenico Monteleone

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

"Metodi e tecniche del controllo ufficiale: Valutazione dell'applicazione delle procedure predisposte dall'OSA relative all' analisi di rischio e dei punti critici di controllo"

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.

La docenza sarà svolta a titolo gratuito e i costi per la ASL Cagliari saranno relativi solo ai rimborsi spese

Data, 24/08/2015 Firma

Sede Postale Area Formazione
ASL 8 Cagliari
Via Piero della Francesca, 1

Sede Operativa Area Formazione
via Caravaggio, snc c/o CRFP
Mulinu Becciu - Cagliari
Fax 0706093202
Tel. 0706093800-6861
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

ASL8
Prot 2015/126739 del 23/11/2015 ore 12:26
Mitt.. MONTELEONE DOMENICO
Ass.. Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 252 del 2015