

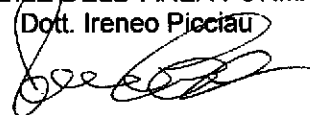
Allegato "D"

Presenza d'atto Progetto Formativo Aziendale

"Percorso per favorire l' inserimento e/o reinserimento del bambino con diabete in ambito scolastico"

Il presente allegato è composto da n° 15 fogli
di n° 15 pagine

IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1398 DEL 15 NOV. 2016

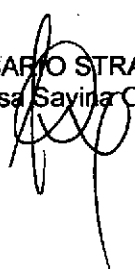
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. ssa Antonella Carreras)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Pier Paolo Pani)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott. ssa Savina Ortu)



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 ___ Silvana Tilocca ___ Direttore del Dipartimento di Prevenzione,
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: _

**“Percorso per favorire l’inserimento e/reinserimento del bambino e dell’adolescente con
diabete in ambito scolastico”**

di prossima programmazione,

indico quali docenti dell’attività formativa in questione:

- Dott.ssa Anna Paola Frongia, nata a Samugheo il 223/03/1954 C.F. FRNNPL54C63H756A, Medico Pediatra, Dirigente Medico Diabetologia Pediatrica AOB.
- Dott.ssa Lidia Amelia Luciana DeLuna, nata Sassari il Pediatra C.F. DLNLML56C70I1452H, Dirigente Medico Pediatria P.O. Alghero.
- Dott.ssa Anna Maria Angela Marinaro, nata a Alghero il 09/02/1960 C.F. MMRNNMR60B49A192B, Medico Pediatra, Dirigente Medico Clinica Pediatrica AUO Sassari.
- Dott.ssa Maria Piera Scanu, nata a Cagliari il 22/04/1973 C.F. SCNMPR73D66B354G, Medico Pediatra, Dirigente Medico Pediatria P.O. Sirai Carbonia.
- Dott.ssa Anna Franca Milia, nata a Bortigali il 17/07/1954 C.F. MLINFR54L57B062R, Medico Pediatra, Dirigente Medico Pediatria P.O. San Francesco Nuoro.
- Dott. Carlo Ripoli, nato a Bologna il 04/09/1959 C.F. RPLCRL59P04A944M, Medico Pediatra, Dirigente Medico Clinica Pediatrica AOB P.O. Cao.
- Dott.ssa Verena Balbo, nata a Firenze il 06/02/1985 C.F. BLBVNM85B46G580F, Psicologa, Dirigente Psicologo Ospedale Pediatrico Meyer Firenze.
- Sig.ra Antonina Deidda, nata a Ardauli il 1106/1952 C.F. DDDNNN52H51A380M, Infermiera Diabetologia Pediatrica AOB

- Dott.ssa Simonetta Santus, nata a Guspini il 17/03/1956 C.F.SNTSNT56C57E270D, Medico specializzato in Ginecologia e Ostetricia, Dirigente Medico ASL 8 Cagliari
- Dott.ssa Valentina Marras, nata Cagliari il 01/12/1980 C.F. MRRVNT80T41B354G, Medico specializzato in Igiene e Medicina Preventiva, Dirigente Medico ASL 8 Cagliari

dei quali ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale 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.

- 1) **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

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Dott.ssa SILVANA TILOCCA



**Indicazione di scelta del tutor
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 _____ Silvana Tilocca__ Direttore del Dipartimento di Prevenzione,
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

**“Percorso per favorire l’inserimento e/reinserimento del bambino e dell’adolescente con
diabete in ambito scolastico”**

di prossima programmazione,

1) indico quale Tutor dell’attività formativa in questione

il Sig./Dr. _____ Roberto Luigi Palmas

di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale 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,

Firma e timbro

DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Dot.ssa SILVANA TILOCCA



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 VALENTINA MARRAS nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

PERCORSO PER FAVORIRE L'INTEGRAZIONE E IL REINTEGRAZIONE DEL
SCAMBIO E DELL'ADOLESCENTE CON DISTURBI IN AMBITO SCOLASTICO

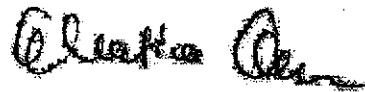
di prossima programmazione

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, 10.10.2016

Firma



ASL
Prot. 2016/118952 del 09/11/2016 ore 13,23
Mitt.: MARRAS VALENTINA
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 167 del 2016



Sede Postale Area Formazione
ASL 6 Cagliari
Via Piero della Francesca, 1
09047 Solangus
P.I. 02261430926
www.asl6cagliari.it

Sede Operativa Area Formazione
via Garavaggio, 506-06-GRIP
Mulinu Bessu - Cagliari
Fax 0706993202
Tel. 0706993000-6861
E-mail: formazione@asl6cagliari.it

Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente/Coordinatore e assenza di conflitti d'interesse

(ai sensi dell'art. 16 D.Lgs. n. 151/2001, indicante la competenza del candidato per il caso di
dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritto RIPOLI CARLO nominato in qualità di

Docente/Coordinatore della Formazione Formale e Semiformale

PER IL CORSO DI FORMAZIONE IN INFERMIGERIA E/O FARMACIA

DEI SERVIZI DI AREA SANITARIA CON VARIANTE IN ATTO

di gestione programmata

di

mi assumo la responsabilità di quanto dichiarato e di non aver conflitti di interesse e

nessun impedimento che possa limitare o ostacolare l'attività di lavoro prevista dalla normativa applicabile in materia di

formazione.

ASL8
Prot. 2016/118953 del 09/11/2016 ore 13:24
Mitt.: RIPOLI CARLO
Ass.: Area Formazione
Class.: 1 Fasc.: 167 del 2016



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 VERENA MARIA BALBO nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

PERCORSO per fornire l'impegnamento ed il risarcimento del bambino e dell'adulto con diabete in ambito scolastico
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, 15/08/2016

Firma



ASLB
Prot. 2016/118955 del 09/11/2016 ore 13,25
Mitt.: BALBO VALERIA MARIA

Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 167 del 2016



Sede Postale Area Formazione
ASL 8 Cagliari
Via Piero della Francesca, 1
09047 Selargius
P.I. 02261480926
www.aslcagliari.it

Sede Operativa Area Formazione
via Caravaggio, snc/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 Santus Simionetta nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

"Percorso per favorire l'inserimento e/o reinserimento del bambino e dell'adolescente con diabete in ambito scolastico"

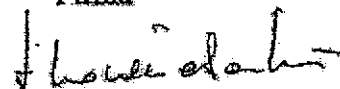
di prossima programmazione

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, 10/10/2016

Firma





ASL8
Prot. 2016/118957 del 09/11/2016 ore 13:25
Mitt.: SANTUS SIMONETTA

Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 167 del 2016



Dichiarazione di assenza di conflitti d'interesse, incompatibilità, inconfiribilità

Al sensi dell'art. 47 e dell'art.76 DPR 445/2000, e consapevole delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci

Io sottoscritto DEIDA ANTONINA, nato a ARBAILI (OR)
il 14/6/52, interessato all'iscrizione nell'Albo dei Formatori e del Tutor di codesta ASL 8,

dichiaro

- 1) che, al sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione, non sussistono da parte mia conflitti di interesse risoetto all'assunzione di eventuali incarichi di docenza e/o di tutoraggio nelle attività formative dell'ASL 8 di Cagliari, né mi trovo in alcuna delle condizioni di incompatibilità o inconfiribilità all'assunzione dell'incarico previste dall'ordinamento ed in particolare dalle seguenti norme:
 - n.190 del 06.11.2012 (disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione);
 - d. lgs n.33 del 14.03.2013 (riguardante gli obblighi di pubblicità e trasparenza e diffusione delle informazioni da parte della pubbliche amministrazioni);
 - d. lgs n.39 del 08.04.2013 (disposizioni materia di inconfiribilità o incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico);
 - DPR n.62 del 16.04.2013
 - D.Lgs. n° 165/2001 e succ. mod. ed int.;
- 2) che mi impegno a comunicare tempestivamente alla ASL 8 ogni modifica in relazione a quanto dichiarato al punto 1);
- 3) Autorizzo la ASL 8 a trattare ed elaborare i dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 in relazione a quanto necessario per la costituzione e pubblicazione sul sito aziendale delle informazioni e dei dati correlati al presente procedimento.

Data, 14/9/2016

Firma Deida Antonina

Allego copia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Dichiaro di essere a conoscenza dell'art. 76 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Usi n. 8, a seguito di controllo, verificchi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

Data, 14/9/2016

Il Dichiarante Deida Antonina

ASL8
Prot. 2016/118970 del 09/11/2016 ore 13.43
Mitt.: DEIDA ANTONINA
Ass. Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 167 del 2016



prot. 8932 del 10-11-2016

ASLB
NP.2016/27707 del 10/11/2016 ore 09:15
Mitt.: Igiene e Sanità Pubblica
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 167 del 2016



Spett. ASL Cagliari Area Formazione
Via Caravaggio, snc c/o CRFP
09100 Cagliari - Mulinu Becciu

Oggetto: dichiarazione di accettazione incarico di Tutor, Docente e assenza di conflitto d'interessi

Si allegano alla presente, come da vs richiesta, le dichiarazioni di accettazione incarico di tutor, docente e assenza di conflitti d'interesse, dei professionisti di seguito elencati:

Frongia AnnaPaola

Marinaro Anna Maria Angela

Milia Anna Franca

Palmas Roberto Luigi

Scanni Maria Pieta

Distinti saluti.


Il Direttore del Servizio
Dott. Giorgio Carlo Steri

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 Anna Paola Frongia nominato in qualità
di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: _____
Corso formativo per l'inserimento/reinserimento del bambino/adolescente con Diabete in ambito
scolastico _____
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, 04/08/2016

Firma

Anna Paola Frongia


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 Anna Maria Angela Marinaro nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "Percorso per favorire l'inserimento e/o reinserimento del bambino e dell'adolescente con diabete in ambito scolastico" 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, 05/08/2016

Firma

Anna Maria Angela Marinaro


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 Milia Annafranca nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: " _Corso di formazione per formatori. Percorso per favorire l'inserimento e/o reinserimento del bambino e dell'adolescente con diabete in ambito scolastico " di prossima programmazione

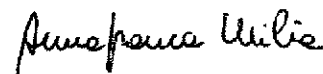
dichiaro

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, 11/08/16

Firma

Annafranca Milia



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 PALMAS ROBERTO LUIGI nominato in qualità di Tutor per

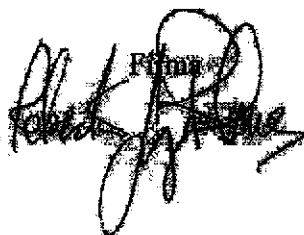
l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

CORSO DI FORMAZIONE PER FORMATORI "PERCORSO
PER FAVORIRE L'INSERIMENTO E/O REINSERIMENTO DEL
BAMBINO E DELL'ADOLESCENTE CON DIABETE IN AMBITO
di prossima programmazione SCOLASTICO"

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, 9/11/2016

Firma


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 sottoscritta **SCANU MARIAPIERA** nominata in qualità di Docente/Codocente per

l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

**CORSO DI FORMAZIONE PER FORMATORI PERCORSO PER FAVORIRE L'INSERIMENTO E/O
REINSERIMENTO DEL BAMBINO E DELL'ADOLESCENTE CON DIABETE IN AMBITO SCOLASTICO**

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.

Cagliari, 04-08-2016

Firma

Mariapiera Scanu