

Allegato "D"

Progetto Formativo

"Gestione perioperatoria degli antitrombotici: le nuove linee guida del P.O. Marino 2015"

Il presente allegato è composto di n. ¹⁷...fogli,
di n. ¹⁷... pagine.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE f.f.

Dott. ^{Udella} 

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. ⁸⁰⁶  DEL 29 GIU. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. ssa Antonella Carreras)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Pierpaolo 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 **Dr Sergio Laconi** Responsabile/Direttore della Struttura

DIREZIONE SANITARIA P.O. MARINO
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

" Gestione perioperatoria degli antitrombotici: le nuove linee guida del PO Marino - 2015"

di prossima programmazione,


1. indico quale docente/codocente dell'attività formativa in questione

il **Dr. Luigi Lai** 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.

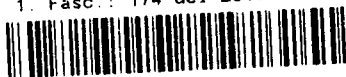
2. Dichiaro che, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione e in materia di codice di comportamento, in merito a tale indicazione di scelta **non sussistono** da parte mia **conflitti di interesse**.

Data, **28 APR. 2015**

Firma e timbro


ASL8 - Cagliari - P.O. Marino
Il Direttore Sanitario f.f.
Dott. Sergio Laconi

ASL8
Prot. 2015/47615 del 30/04/2015 ore 10.41
Mitt: LACONI SERGIO
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 174 del 2015



**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 **Dr Sergio Laconi** Responsabile/Direttore della Struttura

DIREZIONE SANITARIA P.O. MARINO,
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

**" Gestione perioperatoria degli antitrombotici:
le nuove linee guida del PO Marino - 2015"**

di prossima programmazione,

1. indico quale docente/codocente dell'attività formativa in questione

la **Dr.ssa Ornella Mura** 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, **28 APR. 2015**

Firma e timbro



Asl 8 - Cagliari - P. O. Marino
Il Direttore Sanitario f.f.
Dott. Sergio Laconi

ASL8
Prot. 2015/47615 del 30/04/2015 ore 10,41
Mitt.: LACONI SERGIO

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 174 del 2015



**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 **Dr Sergio Laconi** Responsabile/Direttore della Struttura

DIREZIONE SANITARIA P.O. MARINO,
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

**“ Gestione perioperatoria degli antitrombotici:
le nuove linee guida del PO Marino - 2015”**

di prossima programmazione,

1. indico quale docente/codocente dell'attività formativa in questione

la **Dr.ssa Roberta Coroforo** 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, **28 APR. 2015**

Firma e timbro


ASL Cagliari - P.O. Marino
Direttore Sanitario f.f.
Dott. Sergio Laconi

ASL8

Prot. 2015/47615 del 30/04/2015 ore 10.41
Mitt.: LACONI SERGIO

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 174 del 2015



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 **Dr Sergio Laconi** Responsabile/Direttore della Struttura

DIREZIONE SANITARIA P.O. MARINO,
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

"Gestione perioperatoria degli antitrombotici: le nuove linee guida del PO Marino - 2015"

di prossima programmazione,


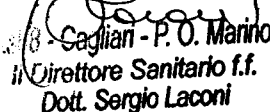
1. indico quale docente/codocente dell'attività formativa in questione

il **Dr. Andre Farris** 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, **28 APR. 2015**

Firma e timbro

ASLB

Prot. 2015/47615 del 30/04/2015 ore 10,41

Mitt: LACONI SERGIO.

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 174 del 2015



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 **Dr Sergio Laconi** Responsabile/Direttore della Struttura

DIREZIONE SANITARIA P.O. MARINO,
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

" Gestione perioperatoria degli antitrombotici: le nuove linee guida del PO Marino - 2015"

di prossima programmazione,


1. indico quale docente/codocente dell'attività formativa in questione

il **Dr. Massimo Murru** 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, **28 APR. 2015**

Firma e timbro



Asl 8 - Cagliari - P. O. Marino
Il Direttore Sanitario f.f.
Dott. Sergio Laconi

ASL8

Prot. 2015/47615 del 30/04/2015 ore 10,41
Mitt.: LACONI SERGIO

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 174 del 2015



**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 **Dr Sergio Laconi** Responsabile/Direttore della Struttura

DIREZIONE SANITARIA P.O. MARINO,
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

**“ Gestione perioperatoria degli antitrombotici:
le nuove linee guida del PO Marino - 2015”**

di prossima programmazione,

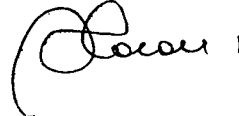
1. indico quale docente/codocente dell'attività formativa in questione

il **Dr. Siddi Piergiorgio** 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, **28 APR. 2015**

Firma e timbro



ASL8
Prot.: 2015/47615 del 30/04/2015 ore 10,41
Mitt.: LACONI SERGIO
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 174 del 2015



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 **Dr Sergio Laconi** Responsabile/Direttore della Struttura

DIREZIONE SANITARIA P.O. MARINO,
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

" Gestione perioperatoria degli antitrombotici: le nuove linee guida del PO Marino - 2015"

di prossima programmazione,

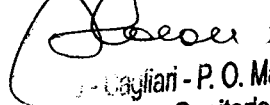
1. indico quale docente/codocente dell'attività formativa in questione

il **Dr. Roberto Mammoliti** 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, **28 APR. 2015**

Firma e timbro



Cagliari - P. O. Marino
Direttore Sanitario f.f.
Dott. Sergio Laconi

ASL8
Prot. 2015/47615 del 30/04/2015 ore 10,41
Mitt.: LACONI SERGIO

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 174 del 2015



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 **Dr Sergio Laconi** Responsabile/Direttore della Struttura

DIREZIONE SANITARIA P.O. MARINO,
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

" Gestione perioperatoria degli antitrombotici: le nuove linee guida del PO Marino - 2015"

di prossima programmazione,

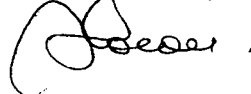
1. indico quale docente/codocente dell'attività formativa in questione

il **Dr. Floris Vittorio** 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, **28 APR. 2015**

Firma e timbro



ASL8
Prot. 2015/47615 del 30/04/2015 ore 10,41
Mitt.: LACONI SERGIO
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 174 del 2015



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

" Gestione perioperatoria degli antitrombotici:

le nuove linee guida del PO Marino - 2015"

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,

26.3.15

Firma

ASL 8 P.O. Marino
Dot. Luigi Lai
Dirigente Medico
S.C. Cardiologia
Mat. 45184

ASL8

Prot. 2015/47590 del 30/04/2015 ore 10,25
Mitt.: LAI LUIGI

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 174 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 **Dr. Roberto Mammoliti** nominato in qualità di Docente/Codocente per
l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“ Gestione perioperatoria degli antitrombotici:

le nuove linee guida del PO Marino - 2015”

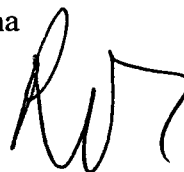
di prossima programmazione

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, **28 APR. 2015**

Firma



ASLB
Prot. 2015/47636 del 30/04/2015 ore 10.49
Mitt.: VARI FORNITORI
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 174 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 **Dr. Massimo Murru** nominato in qualità di Docente/Codocente per

l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“ Gestione perioperatoria degli antitrombotici:

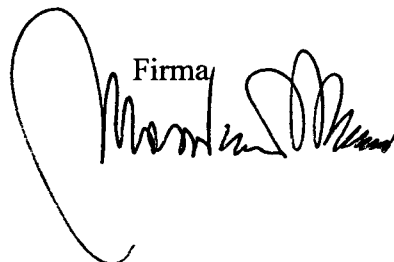
le nuove linee guida del PO Marino - 2015”

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, **28 APR. 2015**

Firma


ASL8
Prot. 2015/47636 del 30/04/2015 ore 10.49
Mitt.: VARI FORNITORI
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 174 del 2015



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. Andrea Farris** nominato in qualità di Docente/Codocente per

l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“ Gestione perioperatoria degli antitrombotici:

le nuove linee guida del PO Marino - 2015”

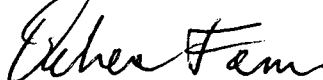
di prossima programmazione

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, 28 APR. 2015

Firma



ASL8

Prot. 2015/47636 del 30/04/2015 ore 10,49

Mitt.: VARI FORNITORI

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 174 del 2015



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 **Dr.ssa Roberta Coroforo** nominata in qualità di Docente/Codocente per
l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“ Gestione perioperatoria degli antitrombotici:

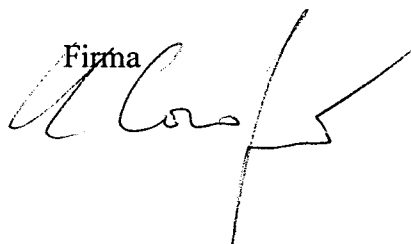
le nuove linee guida del PO Marino - 2015”

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, **2 A APR. 2015**

Firma


ASL8

Prot. 2015/47636 del 30/04/2015 ore 10,49

Mitt.: VARI FORNITORI

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 174 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

14

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 **Dr.ssa Ornella Mura** nominata in qualità di Docente/Codocente per
l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“ Gestione perioperatoria degli antitrombotici:

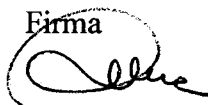
le nuove linee guida del PO Marino - 2015”

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, **28 APR. 2015**

Firma


ASL8

Prot. 2015/47636 del 30/04/2015 ore 10,49

Mitt.: VARI FORNITORI

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 174 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 **Dr. Siddi Piergiorgio** nominato in qualità di Docente/Codocente per
l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“ Gestione perioperatoria degli antitrombotici:

le nuove linee guida del PO Marino - 2015”

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,

28-06-2015

Firma

Siddi Piergiorgio

ASL8

Prot. 2015/47636 del 30/04/2015 ore 10.49

Mitt.: VARI FORNITORI

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 174 del 2015



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. Vittorio Floris** nominato in qualità di Docente/Codocente per

l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

" Gestione perioperatoria degli antitrombotici:

le nuove linee guida del PO Marino - 2015"

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, *31-03-2015*

Firma



ASL8

Prot. 2015/47636 del 30/04/2015 ore 10,49

Mitt.: VARI FORNITORI

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 174 del 2015

