

Allegato "D"

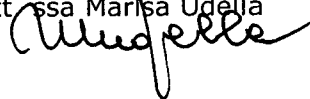
Progetto Formativo

"Corso ECG di base per infermieri: tecnica e elementi di interpretazione"

Il presente allegato è composto di n. 11 fogli,
di n. 11 pagine.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE f.f.

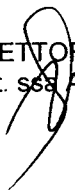
Dott. ssa Marisa Udella



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 807 DEL 29 GIU. 2015

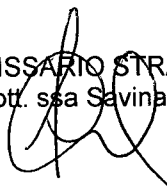
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. ssa Antonella Carreras)



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 SERGIO LACONI Responsabile/Direttore della Struttura
DIREZIONE SANITARIA P.O. MARINO,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“ CORSO ECG di base per infermieri: tecnica e elementi di interpretazione ”

di prossima programmazione,


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

la **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


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

ASL8

Prot. 2015/47679 del 30/04/2015 ore 11,08

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 SERGIO LAONI Responsabile/Direttore della Struttura
DIREZIONE SANITARIA P.O. MARINO,
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:
**" CORSO ECG di base per infermieri: tecnica e elementi di
interpretazione "**
di prossima programmazione,

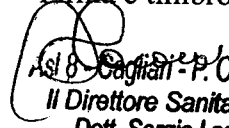
1. indico quale docente/codocente dell'attività formativa in questione

la **Dr. Pietro 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


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

ASL8
Prot. 2015/47679 del 30/04/2015 ore 11.08
Mitt.: LAONI 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 SERGIO LAONI Responsabile/Direttore della Struttura
DIREZIONE SANITARIA P.O. MARINO,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“ CORSO ECG di base per infermieri: tecnica e elementi di interpretazione ”

di prossima programmazione,


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

la **Dr. Antonio Arru** 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 Laoni

ASL8
Prot. 2015/47679 del 30/04/2015 ore 11,08
Mitt.: LAONI 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 SERGIO LACONI Responsabile/Direttore della Struttura
DIREZIONE SANITARIA P.O. MARINO,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“ CORSO ECG di base per infermieri: tecnica e elementi di interpretazione”

di prossima programmazione,

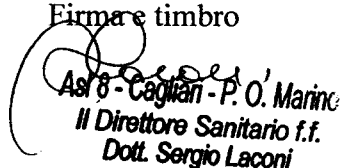
1. indico quale docente/codocente dell'attività formativa in questione

la **Dr. Pierpaolo 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, **28 APR. 2015**

Firma e timbro



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

ASL8
Prot.: 2015/47679 del 30/04/2015 ore 11.08
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 SERGIO LACONI ^{ff} Responsabile/Direttore della Struttura DIREZIONE SANITARIA P.O. MARINO,
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:
" CORSO ECG di base per infermieri: tecnica e elementi di interpretazione "
di prossima programmazione,

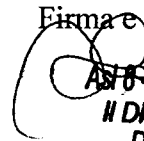
1. indico quale docente/codocente dell'attività formativa in questione

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

ASL8

Prot. 2015/47679 del 30/04/2015 ore 11,08
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 dott. **Pietro Lai** nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "**CORSO ECG di base per infermieri: tecnica e elementi di interpretazione**" di prossima programmazione

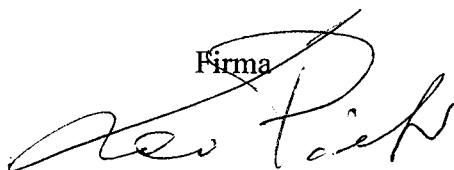
dichiaro

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,

25/03/2015

Firma



ASL8

Prot. 2015/47691 del 30/04/2015 ore 11.13
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 Luigi Lai** nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso
Formativo/Seminario dal titolo:

***“ CORSO ECG di base per infermieri: tecnica e elementi di
interpretazione”***

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 n°8 P.O. Marino
Dott. Luigi Lai
Dirigente Medico
S.C. Cardiologia
Matr. 45181

ASL8

Prot. 2015/47691 del 30/04/2015 ore 11,13

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)

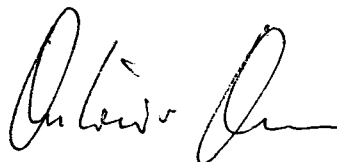
Io sottoscritto dott. **Antonio Arru** nominato in qualità di Docente/Codocente per
l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "**CORSO ECG di base per
infermieri: tecnica e elementi di interpretazione**"
di prossima programmazione

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, 25-04-2015

Firma



ASL8
Prot. 2015/47691 del 30/04/2015 ore 11:13
Mitt.: VARI FORNITORI
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 174 del 2015



ASL N.8-OSPEDALE MARINO
IL DIR.MEDICO CARDIOLOGICO
DOTT.ANTONIO ARRU MATR.51088

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 dott.ssa **Ornella Mura** nominata in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "**CORSO ECG di base per infermieri: tecnica e elementi di interpretazione**" 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

28 APR. 2015

Firma


ASL8
Prot. 2015/47691 del 30/04/2015 ore 11,13
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 dott. **Pierpaolo Siddi** nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "**CORSO ECG di base per infermieri: tecnica e elementi di interpretazione**" 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, 20/04/2015

Firma

ASL N.8 - Ospedale Marino
Cardiologia
Il Dirigente Medico
Dott. Siddi Pierpaolo - Matr. 4517



ASL8

Prot. 2015/47691 del 30/04/2015 ore 11,13
Mitt.: VARI FORNITORI

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 174 del 2015

