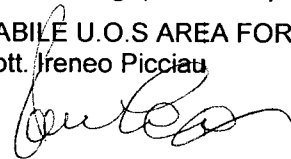


868
Allegato "D" 29 LUG. 2015

Approvazione Progetto Formativo Aziendale:
*"Self Injurious Behaviour –
Atti Autolesionistici negli Adolescenti"*

Il presente allegato è composto
di n. 4 fogli, di n. 4 pagine

IL RESPONSABILE U.O.S AREA FORMAZIONE
Dott. Irene Picciau



**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. Antonio Canu Direttore della Struttura Complessa Servizio Dipendenze Quartu Sante'Elena , committente del Corso dal titolo:

SELF INJURIOUS BEHAVIOUR – ATTI AUTOLESIONISTI NEGLI ADOLESCENTI

di prossima programmazione,

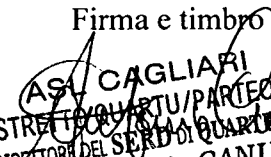
1) indico quale docente e codocente dell'attività formativa in questione rispettivamente

la Dottoressa ANNARITA MILONE ed il Dottor SIMONE PISANO

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, 17-06-15

Firma e timbro

ASL CAGLIARI
DISTRETTO QUARTU/PARTECOLLA
IL DIRETTORE DEL SERVIZIO DI QUARTU S.E.
Dott. Antonio CANU

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)

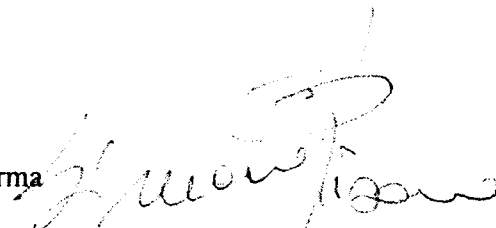
Io sottoscritto DR. SIMONE PISANO nominato in qualità di Docente per l'Evento dal titolo: SELF INJUORIOUS BEHAVIOUR – ATTI AUTOLESIONISTICI di prossima programmazione

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, 26/5/15

Firma



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 sottoscritta DR.ssa ANNARITA MILONE nominata in qualità di Docente per l'Evento dal titolo:
SELF INJUORIOUS BEHAVIOUR – ATTI AUTOLESIONISTIC I 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, 25/5/2015

Firma

