

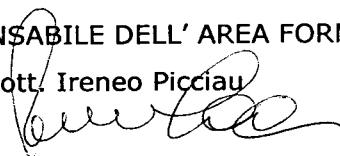
## Allegato "D"

# Approvazione Progetto Formativo Aziendale "Advanced Trauma Life Support"

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

IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 998 DEL 05 AGO. 2015

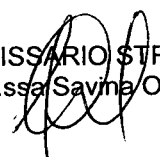
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott.ssa Antonella Carreras)



IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Pier Paolo Pani)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
(Dott.ssa Savina Ortu)



### Indicazione di scelta del docente/codocente per agenzia formativa 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 Giorgio Pia Responsabile/Direttore della Struttura Dipartimento di Emergenza Urgenza ,  
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

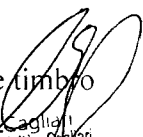
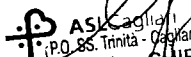
“Advanced Trauma Life Support” di prossima programmazione,

**1) indico quale fornitore l'agenzia formativa “TREAT srl” in quanto:**

- la stessa possiede una metodologia unica in Italia nell'ambito dell'insegnamento delle principali manovre salvavita e dell'approccio standardizzato al trattamento del trauma durante la prima critica ora dopo l'ingresso del paziente in pronto soccorso;
- nel portafoglio docenti della stessa sono presenti il dott. Giorgio Olivero, nato Torino il 20/12/1961, il dott. Alberto Musso nato a Roma il 11/03/1964, la sig.ra Laura Bruna, nata a Omegna il 25/09/1955, il dott. Mario Costante Oppes nato a Sassari il 01/06/1956, la dott.ssa Maria Immacolata Mele, nata a Olbia il 07/12/1958, il dott. Paolo Pinna Parpaglia, nato a Sassari il 19/09/1963 ed il dott. Luigi Topa, nato a Sassari il 01/02/1953, esperti in ATLS che hanno svolto attività didattica nei seguenti ambiti \_\_\_\_\_ ATLS \_\_\_\_\_, per cui ritengo, sulla base degli elementi in mio possesso, che offrano, unitamente all'esperienza nella formazione offerte dalla agenzia medesima, adeguate garanzie di professionalità;
- ritengo che detta scelta sia l'unica possibile sul piano scientifico e didattico come risulta dall'attestazione di esclusività pervenuta in data 25 maggio 2015 e da me verificata;

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**.

Cagliari, 29.07.2015

Firma e timbro  
  
  
S.C. di MEDICINA e CHIRURGIA  
di ACCETTAZIONE d'URGENZA  
DIRETTORE: Dr. Giorgio Pia

**Dichiarazione di accettazione dell'incarico e  
di assenza di conflitti d'interesse, incompatibilità, inconfiribilità**

Ai sensi dell'art. 47 e dell'art. 76 DPR 445/2000, e consapevole delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci **TREAT S.R.L. - LEGALE RAPPRES. LAURA BRUNA**  
(nome della società nome del legale rappresentante) individuata da codesta ASL 8 quale fornitrice del Percorso Formativo dal titolo: " che si terrà a Cagliari nei giorni

**ATLS (ADVANCED TRAUMA) dichiaro  
LIFE SUPPORT)**

di avere ricevuto, tramite e-mail, il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici approvato dalla ASL Cagliari con Deliberazione n.70 del 24.01.2014 (d'ora in poi anche "Codice di comportamento dipendenti ASL Cagliari") integrativo e specificativo delle norme, in esso integralmente riportate, del D.P.R. n. 62 del 04.06.2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n 165" (d'ora in poi chiamato anche "Codice Generale"); pertanto, dichiaro di ben conoscere le disposizioni del Codice di comportamento dipendenti ASL Cagliari e del Codice Generale di cui al D.P.R. n. 62 del 04.06.2013 e mi impegno ad osservarle ed a farle osservare ai miei dipendenti, collaboratori, consulenti, subappaltatori e altri soggetti comunque coinvolti nell'esecuzione della prestazione oggetto del presente contratto.

di accettare che il contratto di incarico di docenza si intende automaticamente risolto, ai sensi dell'art. 1456 cod. civ., in caso di mancato rispetto degli obblighi di cui alle disposizioni del Codice di comportamento dipendenti ASL Cagliari e del Codice Generale di cui al D.P.R. n. 62 del 04.06.2013"

che, anche ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione, non sussistono da parte mia conflitti di interesse rispetto all'assunzione dell'incarico di docenza, né mi trovo in alcuna delle condizioni di incompatibilità o inconfiribilità all'assunzione dell'incarico previste da:

- 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..

Pertanto, dichiaro di accettare l'incarico in questione.

Data, **6/07/15**

Firma

**T.R.E.A.T. SRL**  
C.so Moncalieri, 219  
10133 Torino tel. 011/6317233  
P.Iva 10682840011

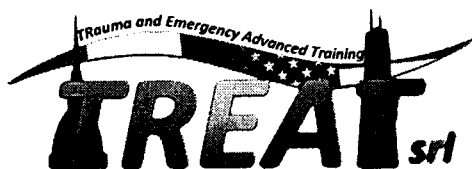
**Allego copia di documento di riconoscimento in corso di validità.**

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Usi n. 8, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge e dei regolamenti della ASL 8.

Data, **6/07/15**

Il Dichiarante \_\_\_\_\_

**T.R.E.A.T. SRL**  
C.so Moncalieri, 219  
10133 Torino tel. 011/6317233  
P.Iva 10682840011



TREAT s.r.l.

Trauma & Emergency Advanced Training  
Corso Moncalieri, 219 – 10133 Torino  
tel. 011/6317233 fax 011/6618260  
cell. 393/9073764  
[segreteria@treatsrl.it](mailto:segreteria@treatsrl.it)  
P.IVA Cod. Fisc. 10682840011

Torino, 25 Maggio 2015

Con la presente, si dichiara che la TREAT s.r.l. di Torino è l'unico soggetto autorizzato dall' American College of Surgeons di Chicago, Illinois, ad organizzare e certificare sul territorio nazionale i corsi di **ATLS® Advanced Trauma Life Support.**

Inoltre è l'unico soggetto autorizzato dalla Society of Trauma Nurses, in collaborazione con l' American College of Surgeons, ad organizzare e certificare sul territorio nazionale i corsi di **ATCN® Advanced Trauma Care for Nurses.**

In fede,

Laura Bruna  
Legale Rappresentante Treat S.r.l.