

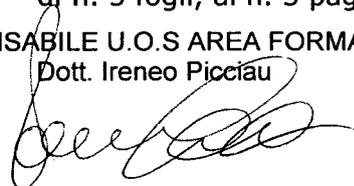
1091

**Allegato "D" 20 OTT. 2015**

**Approvazione Progetto Formativo Aziendale  
"L'equipe professionale e multi-disciplinare:  
documentazione clinica integrata"**

Il presente allegato è composto  
di n. 5 fogli, di n. 5 pagine

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



**Indicazione di scelta del docente  
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 Raffaele Sulis Direttore della Struttura Complessa di Chirurgia Generale PO SSTT, committente del Corso Formativo dal titolo: "L'equipe professionale multidisciplinare: documentazione clinica integrata". Di prossima programmazione,

**1) indico quale docente dell'attività formativa in questione**

la D.ssa Maria Rita Pinna;

la D.ssa Giovanna Rossi;

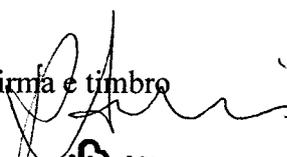
Il Dott. Luigi Furbas;

di cui ho acquisito e stimato il curriculum professionale nel sito aziendale 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. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta a titolo gratuito.

**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, 31/7/15

Firma e timbro

  
 ASL Cagliari  
P.O. SS. Trinità - Cagliari  
**U.O.C. CHIRURGIA GENERALE**  
DIRETTORE:  
**Dr. Raffaele Sulis**

## 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 Maria Rita Pinna nominata in qualità di Docente per l'Evento formativo dal titolo:  
"L'equipe professionale e multidisciplinare: documentazione clinica integrata". 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, 20/07/2015

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 Giovanna Rossi nominata in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo:  
"L'equipe professionale e multidisciplinare: documentazione clinica integrata", 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, 30.07.2015

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 sottoscritto Luigi Furcas nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo:  
"L'equipe professionale e multidisciplinare: documentazione clinica integrata", 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, 31/7/15

Firma

