

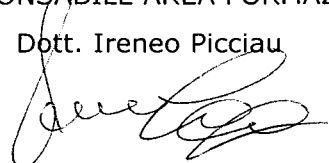
1095 Allegato "D"
20 OTT. 2015

Progetto Formativo
"Intelligenza emotiva: strumento terapeutico di
primaria importanza"

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

IL RESPONSABILE 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 Augusto Contu Direttore della Struttura Dipartimento di Salute Mentale,
committente del Corso Formativo dal titolo, committente del Corso Formativo dal
titolo: Intelligenza emotiva: strumento terapeutico di primaria importanza
di prossima programmazione,

indico quale docente dell'attività formativa in questione

la Dr. Claudio Foti

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.

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, 10-07-2015

Firma e timbro

Il Direttore DSM
Dott. Augusto Contu



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 **CLAUDIO FOTI** nominato in qualità di Docente/ per l'Evento Formativo dal
titolo: **INTELLIGENZA EMOTIVA: STRUMENTO TERAPEUTICO DI PRIMARIA IMPORTANZA**

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, 17/07/2015

Firma




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 Preventivo Spese

Io sottoscritto **CLAUDIO FOTI** nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo INTELLIGENZA EMOTIVA E CURA DI SE' in programma per il 24/10/2015 e il 09/11/2015 organizzato dal Dipartimento di Salute Mentale della ASL di Cagliari, propongo il seguente preventivo spese

Spese

docenza	Euro 1.022,00
permottamento	A carico del docente
pasti	A carico del docente
viaggio	A carico del docente

Totale spese : euro **1.022,00**

Data, 22/09/2015

Firma