

Allegato "E" 1099
20 OTT. 2015

Indicazione di scelta del docente e dichiarazioni
di assenza di conflitto di interessi

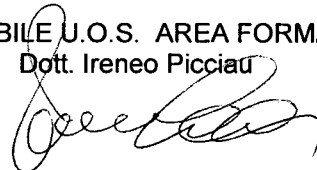
Progetto Formativo Residenziale

**"Il comportamento organizzativo e
comunicativo in Anestesia e
Rianimazione".**

Il presente allegato è composto da n° 3 fogli
di n°3 pagine

IL RESPONSABILE U.O.S. AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo 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 GAVINO ANTONIO SCARPA Responsabile/Direttore della Struttura

ANESTESIA/RIANIMAZIONE SS TRINITA

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

IL COMPORTAMENTO ORGANIZZATIVO E COMUNICATIVO
IN ANESTESIA E RIANIMAZIONE

di prossima programmazione.

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

il Sig./Dr.

IVANO BOSCARDINI

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, 24/07/2015

Firma e timbro
ASLCagliari
P.O. SS. TRINITA
U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE
RESPONSABILE F.R.
Dott. Gavino Antonio Scarpa

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

Ai sensi dell'art. 47 e dell'art 76 DPR 445/2000, e consapevole delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni
falsate;

Ivano Boscardini, individuato da codesta ASL 8 quale fornitore del Percorso Formativo dal titolo:
"Il Comportamento organizzativo e comunicativo in Anestesia e Rianimazione" che si terrà a Cagliari nei giorni

dichiaro

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 specifico 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 inconferibilità all'assunzione dell'incarico previste da

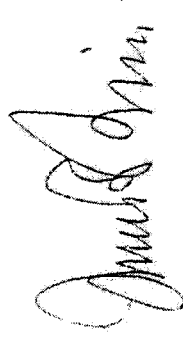
- n. 190 del 06.11.2012 (disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione),
- d. lgs n.33 del 14.03.2013 (riguardante gli obblighi di pubblicità e trasparenza e diffusione delle informazioni da parte della pubbliche amministrazioni),
- d. lgs n.39 del 08.04.2013 (disposizioni materia di incompatibilità o inconferibilità di incarichi presso le Pubblica 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.

3/8/15

Firma



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 USL 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.

3/8/15

Il Dichiarante

