

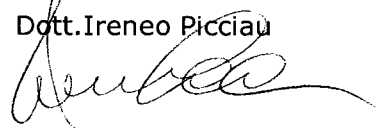
1101 Allegato "D"
20 OTT. 2015

Approvazione Progetto Formativo Aziendale: **"Posta Elettronica Certificata".**

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

IL RESPONSABILE U.O.S. AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



n° prot.

ASL8
NP/2015/ 0029373 del 01/10/2015 ore 10,47

Mittente : Servizio Affari Generali

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 1.




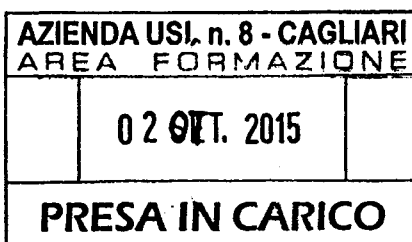

Al Responsabile
Area Formazione

Oggetto: Integrazione documentazione Progetto Formativo Residenziale: "Posta Elettronica Certificata".

Ad integrazione della nota prot. n. 28626 del 23.09.2015 e n. 28953 del 28.09.2015, si trasmette l'indicazione di scelta del docente Sig. Giuseppe Poddie.

Cordiali saluti.


Dr.ssa Marisa Udella
Responsabile S.S.D.
Affari Generali



Dr.ssa Monica Caria

e-mail: monica.caria@asl8cagliari.it

**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 MARISA UDELLA Responsabile/Direttore della Struttura

SSD AFFARI GENERALI

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

"POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA"

di prossima programmazione,

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

il Sig./Dr.

GIUSEPPE PONDIE

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,

Firma e timbro
IL RESPONSABILE S.S.D.
AFFARI GENERALI

Dot.ssa Marisa Udella



ASL8

NP/2015/ 0028953 del 28/09/2015 ore 10,55

Mittente : Servizio Affari Generali

Assegnatario : Area Formazione

Al Responsabile
Area Formazione


Classifica : 1.



Oggetto: Integrazione documentazione Progetto Formativo Residenziale: "Posta Elettronica Certificata".

Ad integrazione della nota prot. n. 28626 del 23.09.2015 , si trasmettono le dichiarazioni di accettazione incarico del Dr. Mauro Gaviano , Responsabile Scientifico e del Sig. Giuseppe Poddie, docente del Progetto Formativo di cui all'oggetto.

Cordiali saluti.


Dr. ssa Marisa Udella
Responsabile S.S.D.
Affari Generali



AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI		
AREA FORMAZIONE		
	28 SET. 2015	
PRESA IN CARICO		

Dr.ssa Monica Caria

e-mail: monica.caria@asl8cagliari.it

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 **Poddie Giuseppe**, nominato in qualità di Docente/Codocente per gli Eventi/Percorsi Formativi/Seminari dal titolo:

1. Posta Elettronica Certificata

di prossima programmazione,

dichiara

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, 22.9.2015.

Firma
