

Allegato "D"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale: **"Tubercolosi: ancora qui".**

Il presente allegato è composto di n...8...fogli,
di n..8.. pagine.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



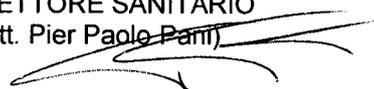
ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1414 DEL 10 DIC 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Antonella Carreras)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Pier Paolo Panni)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott.ssa Savina Ortu)



**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 ___DR. CESARE SEVERINO_____

Responsabile/Direttore della Struttura ___UOC PNEUMOLOGIA PO SS. TINITA'_____ ,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: ___TBC ANCORA QUI___

di prossima programmazione,

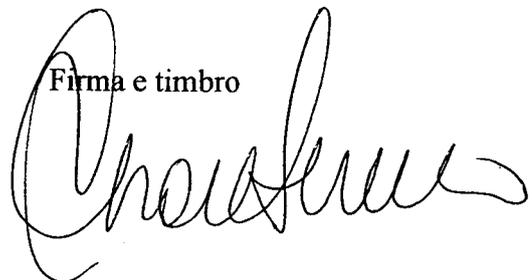
1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Dr. ___MARIA BONARIA GOFFI_

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.

Data, 10.11.15

Firma e timbro


ASL8
Prot. 2015/123576 del 13/11/2015 ore 12.00
Mitt.: SEVERINO CESARE U.O. PNEUMOLOGIA
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 252 del 2015



**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 DR. CESARE SEVERINO

Responsabile/Direttore della Struttura UOC PNEUMOLOGIA PO SS. TRINITA',

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: TBC ANCORA QUI

di prossima programmazione,

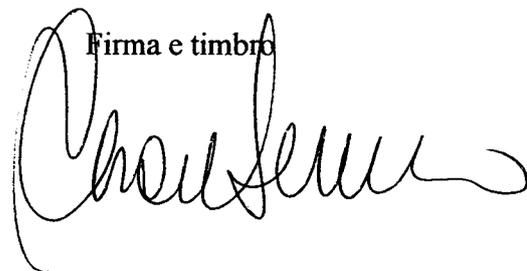
1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Dr. SIMONETTA SANTUS

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.

Data, 10.11.15

Firma e timbro


ASL8
Prot. 2015/123578 del 13/11/2015 ore 12.01
Mitt.: SEVERINO CESARE U O PNEUMOLOGIA
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 252 del 2015



**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 DR. CESARE SEVERINO

Responsabile/Direttore della Struttura UOC PNEUMOLOGIA PO SS. TRINITA',

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: TBC ANCORA QUI

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

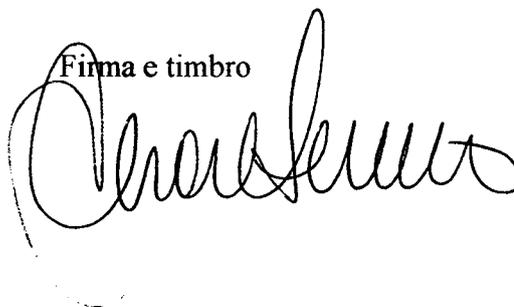
il Dr. ELISABETTA SORTINO

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.

Data, 10.11.15

Firma e timbro



ASL8
Prot. 2015/123580 del 13/11/2015 ore 12.02
Mitt : SEVERINO CESARE U O PNEUMOLOGIA ...
Ass : Area Formazione
Class : 1. Fasc. : 252 del 2015



**Auto indicazione di scelta come 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 ___ DR. CESARE SEVERINO ___ Responsabile/Direttore della Struttura ___ UOC
PNEUMOLOGIA PO SS. TRINITA' ___ ,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: ___ TBC: ANCORA QUI ___
di prossima programmazione,

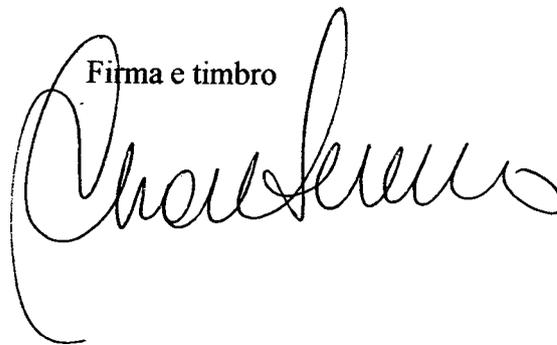
1) indico me stesso quale docente dell'attività formativa in questione

valutando che questa sia una scelta tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico e in termini di congruità tra prestazioni offerte e costi, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013.

2) Dichiaro, inoltre, 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 auto indicazione di scelta non sussistono da parte mia conflitti di interesse, in quanto l'incarico verrà svolto in orario di servizio ed a titolo gratuito.

Data, *10.11.15*

Firma e timbro



ASLB
Prot. 2015/123567 del 13/11/2015 ore 11,51
Mitt.: SEVERINO CESARE U.O. PNEUMOLOGIA ...
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 252 del 2015



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 MARIA BONARIA GOFFI nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

TBC: ANCORA QUI

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, 9.11.2015

Firma 

ASL8
Prot. 2015/123595 del 13/11/2015 ore 12.19
Mitt.: GOFFI MARIA BONARIA
Ass. Area Formazione
Class. 1 Fasc. 252 del 2015



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 ___ Santus Simonetta nominato in qualità di Docente per l'Evento/Percorso

Formativo/Seminario dal titolo:

___TBC: ANCORA QUI___

di prossima programmazione

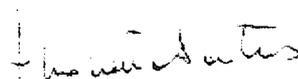
dichiaro

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, 16/11/2015

Firma



ASL8

Prot. 2015/124658 del 17/11/2015 ore 12:23

Mitt.: SANTUS SIMONETTA

Ass.: Area Formazione

Class.: 1 Fasc.: 252 del 2015



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

7

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 Elisabette Sortino nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

TBC: ANCORA QUI

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, 16.11.15

Firma



ASL8
Prot. 2015/124783 del 17/11/2015 ore 16,00
Mitt.: SORTINO ELISABETTA

Ass.: Area Formazione

Class.: 1 Fasc.: 252 del 2015

