ASLCagliari

Allegato "D"

- 99

- 3 FEB. 2016

Approvazione Progetto Formativo Aziendale: "**Aggiornamento formativo moduli GALILEO, DNTERRITORIO, DNLAB, CUBE**".

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

IL RESPONSABILE 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 Marco Galisai Responsabile/Direttore della Struttura Sistemi Informativi e Tecnologie Informatiche , committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Aggiornamento formativo moduli GALILEO, DNTERRITORIO, DNLAB, CUBE

di prossima programmazione,

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

il Sig./Dr. **Aldo Contu, Giuseppe Poddie, Piergiorgio Camboli**

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.

20) 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,
13/01/2016

Firma e timbro

Marco Galisai

ASL Cagliari

rif. prot. n. 725
del 13/1/2016

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 **Contu Aldo**, nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Aggiornamento formativo moduli GALILEO, DNTERRITORIO, DNLAB, CUBE;

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, 2.12.2015.

Firma

ASL8
Prot 2015/138679 del 23/12/2015 ore 09:45
Mitt CONTU ALDO
Ass. Area Formazione
Class 1 Fasc 267 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 **Poddie Giuseppe**, nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Aggiornamento formativo moduli GALILEO, DNTERRITORIO, DNLAB, CUBE;

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, 2.12.2015.

Firma

ASL8
Prot 2015/138674 del 23/12/2015 ore 09.43
Mitt. PODDIE GIUSEPPE
Ass.. Area Formazione
Class 1. Fasc 267 del 2015

ASLCagliari

Direzione Generale
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale
Area Formazione

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 **Camboli Piergiorgio,** nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Aggiornamento formativo moduli GALILEO, DNTERRITORIO, DNLAB, CUBE;

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, 2.12.2015.

Firma

P. Camboli

ASL8
Prot. 2015/138677 del 23/12/2015 ore 09.44
Mitt. CAMBOLI PIERGIORGIO
Ass. Area Formazione
Class. 1 Fasc. 267 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