

439

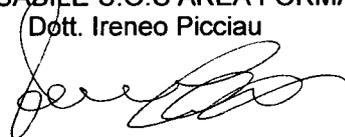
19 APR. 2016

Allegato "D"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale:
***"La responsabilità legale infermieristica e del personale di
supporto nei Servizi per le Dipendenze"***

Il presente allegato è composto
di n. 12 fogli, di n. 12 pagine

IL RESPONSABILE U.O.S AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau



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 **Massimo Diana** Direttore della Struttura Ser.D. 2 via Liguria ASL Cagliari,
committente del Corso dal titolo: **“La Responsabilita' Legale Infermieristica e del Personale di Supporto nei Servizi per le Dipendenze”** 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, 8.4.2016

Firma e timbro

Azienda Sanitaria di Cagliari
Il Direttore del Ser.D 2
(Servizio per le Dipendenze)
Dott. Massimo Diana



**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 **Massimo Diana** Direttore della Struttura Servizio Dipendenze Ser.D. 2 ,
committente del Corso: **“La Responsabilita' Legale Infermieristica e del Personale di
Supporto nei Servizi per le Dipendenze”** di prossima programmazione, indico quale docente
dell'attività formativa in questione il **dott.ssa Barbara Collu** 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 e didattico.

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**.

Firma e timbro

Azienda Sanitaria di Cagliari
Il Direttore del Ser.D. 2
(Servizio per le Dipendenze)
Dott. Massimo Diana

Data, *8.6.2016*

**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 **Massimo Diana** Direttore della Struttura Servizio Dipendenze Ser.D. 2 ,
committente del Corso: **"La Responsabilita' Legale Infermieristica e del Personale di
Supporto nei Servizi per le Dipendenze"** di prossima programmazione, indico quale docente
dell'attività formativa in questione il **dott.ssa Luisella Mondio** 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 e didattico.

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, 8.6.2016

Firma e timbro
Azienda Sanitaria di Cagliari
Il Direttore del Ser.D. 2
(Servizio per le Dipendenze)
Dott. Massimo Diana

**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 **Massimo Diana** Direttore della Struttura Servizio Dipendenze Ser.D. 2 ,
committente del Corso: **“La Responsabilita' Legale Infermieristica e del Personale di Supporto nei Servizi per le Dipendenze”** di prossima programmazione, indico quale docente dell'attività formativa in questione il **dott.ssa Maria Francesca Ibba** 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 e didattico.

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**.

Firma e timbro

Azienda Sanitaria di Cagliari
Il Direttore del Ser.D 2
(Servizio per le Dipendenze)
Dott. Massimo Diana

Data, *8.6.2016*

**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 **Massimo Diana** Direttore della Struttura Servizio Dipendenze Ser.D. 2 ,
committente del Corso: **“La Responsabilita' Legale Infermieristica e del Personale di
Supporto nei Servizi per le Dipendenze”** di prossima programmazione, indico quale docente
dell'attività formativa in questione il **dott. Enrico Guicciardi** 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 e didattico.

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**.

Firma e timbro

Azienda Sanitaria di Cagliari
Il Direttore del Ser.D 2
(Servizio per le Dipendenze)
Dott. Massimo Diana

Data, 8.6.2016

**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 **Massimo Diana** Direttore della Struttura Servizio Dipendenze Ser.D. 2 ,
committente del Corso: **“La Responsabilita' Legale Infermieristica e del Personale di Supporto nei Servizi per le Dipendenze”** di prossima programmazione, indico quale docente dell'attività formativa in questione il **dott. Giovanni Pisano** 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 e didattico.

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**.



Firma e timbro

Azienda Sanitaria di Cagliari
Il Direttore del Ser.D. 2
(Servizio per le Dipendenze)
Dott. Massimo Diana



Data, 8.4.2016

Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente 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 **Barbara Collu** nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo:

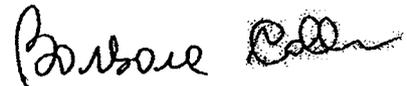
**"La Responsabilita' Legale Infermieristica e del
Personale di Supporto nei Servizi per le Dipendenze"**

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.

Firma



Data, 7.4.2016.

Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente 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 **Luisella Mondio** nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo:

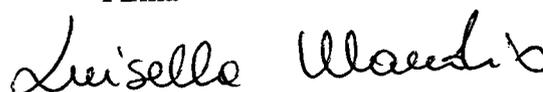
“La Responsabilita' Legale Infermieristica e del
Personale di Supporto nei Servizi per le Dipendenze”

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.

Firma



Data, 8.6.2016

Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente 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 sottoscritta **Guicciardi Enrico** nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo:
“ La Responsabilita' Legale Infermieristica e del Personale di Supporto nei Servizi per le Dipendenze” 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.



Firma



Data, 16-3-2016

Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente 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 sottoscritta **Ibba Maria Francesca** nominata in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo: **"La Responsabilita' Legale Infermieristica e del Personale di Supporto nei Servizi per le Dipendenze"** 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.

4

Firma



Data,

21/03/2016

Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente 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 **Giovanni Pisano** nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo:
"La Responsabilita' Legale Infermieristica e del Personale di Supporto nei Servizi per le Dipendenze" 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.

Firma



Data,

17/03/16