

702  
Allegato "D" 20 GIU. 2016

Approvazione Progetto Formativo Aziendale:  
**"La Dipendenza da alcol e il Gioco  
d'azzardo patologico".**

Il presente allegato è composto di n. 20 fogli,  
di n. 20 pagine.

IL RESPONSABILE 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)

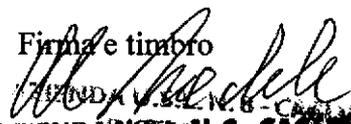
Io sottoscritto dott. Maurizio Rachele Direttore della Struttura Distretto n. 5 Sarcidano Barbagia di Seulo e Trexenta committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "La dipendenza da alcol e il gioco d'azzardo patologico" di prossima programmazione,

**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, 03/05/16

Firma e timbro  
  
AZIENDA U.S.B. N. 5 - CAGLIARI  
Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta  
DISTRETTO N. 5  
Il Direttore: Dr. Maurizio Rachele

ASL8  
NP. 2016/13444 del 17/05/2016 ore 15,45  
Mitt.: DISTRETTO 5 - Sarcidano-Barbagia ...  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 109 del 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 dott. Maurizio Rachele Direttore della Struttura Distretto n. 5 Sarcidano  
Barbagia di Seulo e Trexenta, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal  
titolo: "La dipendenza da alcol e il gioco d'azzardo patologico" di prossima programmazione,

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

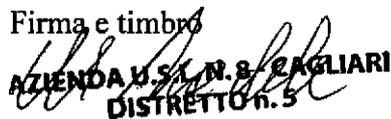
**DOTT.SSA MARIA GRAZIA PANI**

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.

1) **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, 03/05/16

Firma e timbro

  
AZIENDA U.S.L. N. 8 CAGLIARI  
DISTRETTO n. 5

Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta  
Il Direttore: Dr. Maurizio Rachele

ASLB  
NP.2016/13444 del 17/05/2016 ore 15,45  
Mitt.: DISTRETTO 5 - Sarcidano-Barbagia ...

Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 109 del 2016



**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 dott. Maurizio Rachele Direttore della Struttura Distretto n. 5 Sarcidano  
Barbagia di Seulo e Trexenta committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal  
titolo: "La dipendenza da alcol e il gioco d'azzardo patologico" di prossima programmazione,  
 **indico quale responsabile scientifico dell'attività formativa in questione la**

**DOTT. SSA GRAZIELLA BOI**

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.

 **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, 03/05/16

Firma e timbro

**AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI  
DISTRETTO n. 5**

Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta

Il Direttore: *Dr. Maurizio Rachele*

ASLB  
NP.2016/13444 del 17/05/2016 ore 15,45  
Mitt: DISTRETTO 5 - Sarcidano-Barbagia ...

Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 109 del 2016



**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 dott. Maurizio Rachele Direttore della Struttura Distretto n. 5 Sarcidano  
Barbagia di Seulo e Trexenta committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal  
titolo: "La dipendenza da alcol e il gioco d'azzardo patologico" di prossima programmazione,

**indico quale codocente dell'attività formativa in questione il**

**DOTT. AUGUSTO CONTU**

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.

**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, 03/05/16

Firma e timbro  
AZIENDA U.S.L. N° 8 - CAGLIARI  
DISTRETTO n. 5

Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta

Il Direttore: *Dr. Maurizio Rachele*

ASL8  
NP. 2016/13444 del 17/05/2016 ore 15.45  
Mitt.: DISTRETTO 5 - Sarcidano-Barbagia ...

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 109 del 2016



*5*

**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 dott. Maurizio Rachele Direttore della Struttura Distretto n. 5 Sarcidano  
Barbagia di Seulo e Trexenta committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal  
titolo: "La dipendenza da alcol e il gioco d'azzardo patologico" di prossima programmazione,

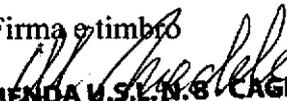
**1) indico quale codocente dell'attività formativa in questione la**

**DOTT.SSA SILVIA PIRARBA**

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, 03/05/16

Firma e timbro  
  
**AZIENDA U.S.L. N. 8 CAGLIARI**  
**DISTRETTO n. 5**  
Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta  
Il Direttore: Dr. Maurizio Rachele

ASLB  
NP.2016/13444 del 17/05/2016 ore 15.45  
Mitt.: DISTRETTO 5 - Sarcidano-Barbagia  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 109 del 2016



## 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 dott. Maurizio Rachele Direttore della Struttura Distretto n. 5 Sarcidano  
Barbagia di Seulo e Trexenta committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal  
titolo: "La dipendenza da alcol e il gioco d'azzardo patologico" di prossima programmazione,

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

**DOTT.SSA ANNA CARLA LOI**

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, 03/05/16

Firma e timbro  
AZIENDA U.S. N. 8 - CAGLIARI  
DISTRETTO N° 5  
Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta  
Il Direttore: Dr. Maurizio Rachele

ASL8  
NP.2016/13444 del 17/05/2016 ore 15,45  
Mitt.: DISTRETTO 5 - Sarcidano-Barbagia  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 109 del 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 dott. Maurizio Rachele Direttore della Struttura Distretto n. 5 Sarcidano  
Barbagia di Seulo e Trexenta, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal  
titolo: "La dipendenza da alcol e il gioco d'azzardo patologico" di prossima programmazione,

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

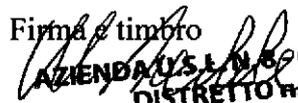
DOTT.SSA STEFANIA MEDDA

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.



1) **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, 03/05/16

Firma e timbro  
  
AZIENDA U.S.L. N. 5 CAGLIARI  
DISTRETTO n. 5  
Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta  
Il Direttore: Dr. Maurizio Rachele

ASL8  
NP. 2016/13444 del 17/05/2016 ore 15.45  
Mitt.: DISTRETTO 5 - Sarcidano-Barbagia ...  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 109 del 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 dott. Maurizio Rachele Direttore della Struttura Distretto n. 5 Sarcidano  
Barbagia di Seulo e Trexenta, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal  
titolo: "La dipendenza da alcol e il gioco d'azzardo patologico" di prossima programmazione,  
1) **indico quale codocente dell'attività formativa in questione la**

**IL DOTT. GIORGIO MATZEU**

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.

1) **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, 03/05/16

Firma e timbro

  
**AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI**  
**DISTRETTO n. 5**  
Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta  
Il Direttore: Dr. Maurizio Rachele

ASL8  
NP. 2016/13444 del 17/05/2016 ore 15.45  
Mitt.: DISTRETTO 5 - Sarcidano-Barbagia ...

Ass. Area Formazione  
Class. 1. Fasc.: 109 del 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 dott. Maurizio Rachele Direttore della Struttura Distretto n. 5 Sarcidano  
Barbagia di Seulo e Trexenta, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal  
titolo: "La dipendenza da alcol e il gioco d'azzardo patologico" di prossima programmazione,

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

**DOTT.SSA ANNA MARIA PISANO**

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.

**1) 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, 03/05/16

Firma e timbro  
AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI  
DISTRETTO n. 5  
Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta  
Il Direttore: Dr. Maurizio Rachele

ASL8  
NP. 2016/13444 del 17/05/2016 ore 15.45  
Mitt.: DISTRETTO 5 - Sarcidano-Barbagia ...

Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 109 del 2016



10

### 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 dott. Maurizio Rachele Direttore della Struttura Distretto n. 5 Sarcidano  
Barbagia di Seulo e Trexenta committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal  
titolo: "La dipendenza da alcol e il gioco d'azzardo patologico" di prossima programmazione,

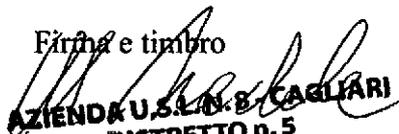
1) **indico quale codocente dell'attività formativa in questione il**

DOTT. ANDREA MANFREDI

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, 03/05/16

Firma e timbro  
  
AZIENDA U.S.L. N. 5 CAGLIARI  
DISTRETTO n. 5  
Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta  
# Direttore: Dr. Maurizio Rachele

ASL8  
NP. 2016/13444 del 17/05/2016 ore 15.45  
Mitt.: DISTRETTO 5 - Sarcidano-Barbagia ...

Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 109 del 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 MATZEU GIORGIO nominato in qualità di

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

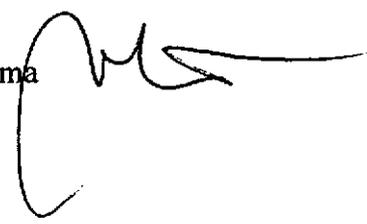
LA DIPENDENZA DA ALCOL E IL GIOCO  
D'AZZARDO PATOLOGICO

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, 04/05/2016

Firma 

ASL8  
Prot. 2016/51296 del 17/05/2016 ore 15,56  
Mitt.: MATZEU GIORGIO  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1 Fasc.: 109 del 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 MANFREDI ANDREA nominato in qualità di

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

LA DIPENDENZA DA ALCOOL E IL CRIPTO NAZZARANO  
PATOLOGICO

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: 11/05/2016

Firma  


ASL8

Prot. 2016/51286 del 17/05/2016 ore 15.49  
Mitt. MANFREDI ANDREA

Ass. Area Formazione

Class. 1 Fasc. 109 del 2016



## Dichiarazione

### Accettazione incarico di Responsabile Scientifico 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 Dot. Graziella Boi nominato in qualità di Responsabile

Scientifico per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

LA DIPENDENZA DA ALCOOL E IL GIOCO  
D'AZZARDO PATOLOGICO

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: 11/07/16

Firma: 

ASL8  
Prot. 2016/51294 del 17/05/2016 ore 15,55  
Mitt.: BOI GRAZIELLA

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 109 del 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 Augusto nominato in qualità di

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

LA DIPENDENZA DA ALCOLE IL GIUOCO D'AZZARDO  
PATOLOGICO

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, 5/5/16

Birma  
Contu Augusto

ASL8

Prot. 2016/51293 del 17/05/2016 ore 15,54  
Mitt.: CONTU AUGUSTO

Ass. Area Formazione

Class. 1. Fasc.: 109 del 2016



**Sede Postale Area Formazione**  
ASL 8 Cagliari  
Via Piero della Francesca, 1  
09047 Selargius  
P.I. 02261450926  
www.asl8cagliari.it

**Sede Operativa Area Formazione**  
via Caravaggio, snc c/o CRFP  
Molinu Becciu - Cagliari  
Fax 0706093202  
Tel. 0706093800-6861  
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

15

1/1

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 LOI ANNA CARLA nominato in qualità di

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

LA DIPENDENZA DA ALCOHOL E GIOCO D'AZZARDO  
PSICOLOGICO

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,

3.5.2016

Firma

*Anna Carla Loi*

ASL8  
Prot. 2016/51292 del 17/05/2016 ore 15.53  
Mitt. LOI ANNA CARLA

Ass. Area Formazione  
Class. 1. Fasc. 109 del 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 PISANO ANNA MARIA nominato in qualità di

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

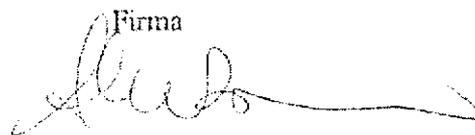
LA DIPENDENZA DA ALCOHOL E IL GIOCO D'AZZARDO  
PSICOLOGICO

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, 6/5/16

Firma  


ASL8  
Prot. 2016/51291 del 17/05/2016 ore 15.53  
Mitt.: PISANO ANNA MARIA

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 109 del 2016



17

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 PIRARBA SILVIA AMELIA nominato in qualità di

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

LA DIPENDENZA LA DUELA E IL GIOCO D'AZZARDO  
Patologico

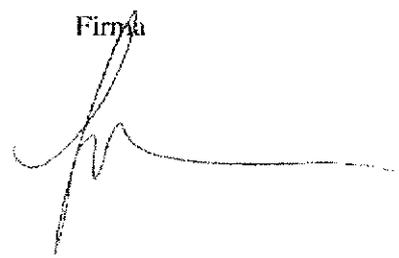
di prossima programmazione

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, 4/5/16

Firma



ASLB  
Prot. 2016/51289 del 17/05/2016 ore 15:52  
Mitt.: PIRARBA SILVIA AMELIA  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 109 del 2016



18

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 PANI MARIA GRAZIA nominato in qualità di

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

LA DIPENDENZA DA ALCOOL E IL GIOCO D'AZZARDO  
PATOLOGICO

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  
04/05/16

Firma  
Mario Gioia Puni

ASL8  
Prot. 2016/51288 del 17/05/2016 ore 15:52  
Mitt.: PANI MARIA GRAZIA  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 109 del 2016



**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  
Muline Becciu - Cagliari  
Fax 0706093202  
Tel. 0706093800-6661  
E-mail: formazione@aslcagliari.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 Medda Stefania nominato in qualità di

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

La Formazione SA 2016 e il Gioco d'Azzerio Psicologica

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,

Firma

*Medda Stefania*

ASL8  
Prot. 2016/51287 del 17/05/2016 ore 15.51  
Mitt.: MEDDA STEFANIA

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc. 109 del 2016

