

862

27 LUG. 2016

Allegato "D"

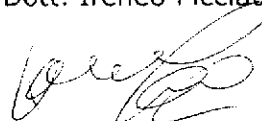
Progetto Formativo

**"Corso base teorico- pratico per l'utilizzo del
protocollo Acudetox - NADA"**

Il presente allegato è composto di n. 4 fogli,
di n. 4 pagine.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



**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 Augusto Contu Direttore della Struttura Dipartimento di Salute Mentale,
committente del Corso Formativo dal titolo, committente del Corso Formativo dal titolo:

“Corso base teorico-pratico per l'utilizzo del protocollo Acudetox-NADA”
di prossima programmazione,

indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Dr. Blow L. David

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, 13.07.2016

Firma e timbro
Il Direttore DSM
Dott. Augusto Contu



ASL8
NP.2016/18964 del 15/07/2016 ore 10,41
Mitt.: DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIP...

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc. 123 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)

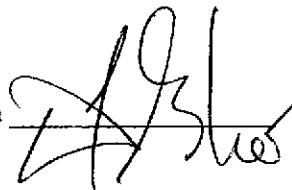
Io sottoscritto Blow L. David nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso
Formativo/Seminario dal titolo: **Corso di base teorico-pratico per l'utilizzo del protocollo Acudetox**
di prossima programmazione

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. Allega il preventivo spese.

Cagliari 09/05/2016

firma



ASL8

Prot. 2016/76151 del 15/07/2016 ore 10,48

Mitt.: BLOW L. DAVID

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 123 del 2016



Dichiarazione Preventivo Spese

Io sottoscritto Blow L. David nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo "*Corso di base teorico-pratico per l'utilizzo del protocollo Acudetox*" di prossima programmazione per il 2016 organizzato dal Dipartimento di Salute Mentale della ASL di Cagliari, propongo il seguente preventivo spese.

Spese

docenza	Euro 1.000
pernottamento	200,00
pasti	100,00
viaggio	200,00

Totale spese : euro 1.500

Cagliari 09/05/2016

Firma

