

## Allegato "D"

### Preso d'atto Approvazione Progetto Formativo Aziendale

### "Basic Life Support Defibrillation cat. B"

Il presente allegato è composto di n. 10 fogli,  
di n. 10 pagine.

IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau




ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 957 DEL 27 LUG. 2016

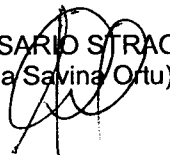
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott.ssa Antonella Carreras)



IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Pier Paolo Pani)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
(Dott.ssa Savina Ortu)



**Indicazione di scelta del/dei docente/i  
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 Antonello Corda, Direttore dell' U.O.C. Cure Primarie, committente del Corso/Percorso  
Formativo/Seminario dal titolo: "Basic Life Support Defibrillation CAT. b"  
di prossima programmazione,

**indico quali docenti dell'attività formativa in questione:**

**prima edizione (04/07/2016):** Mariangela Carta, Antonio Anedda, Rita Bellisai;

**seconda edizione (05/07/2016):** Mariangela Carta, Roberto Pinna, Rita Bellisai, Efsio Aresti;

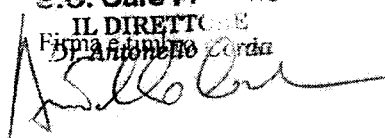
**terza edizione (11/07/2016):** Sebastiano Patti, Antonello Lai, Valerio Cortes;

di cui ho acquisito e stimato appositi curricula professionali (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.

- 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, 06/07/2016

**ASL Cagliari**  
Distretto Socio Sanitario 1  
Cagliari Area  
U.O.C. Cure Primarie  
IL DIRETTORE  
Dr. Antonello Corda



**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 **ROBERTO PINNA** nominato in qualità di **Docente/Codocente** per l'Evento/Percorso  
Formativo/Seminario dal titolo:

**Basic Life Support Defibrillation**

di prossima programmazione (corsi aziendali anno 2016)

**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, *28/06/2016*

Firma

*Roberto Pinna*

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 CARTA MARIANGELA nominato in qualità di

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

Basic Life Support Defibrillation

di prossima programmazione (corsi aziendali anno 2016)

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, 30 06 2016

Firma



## 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 BELLISAI RITA nominato in qualità di

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

Basic Life Support Defibrillation

di prossima programmazione (corsi aziendali anno 2016)

**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, 27/06/2016

Firma Bellisai Rita

## 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 Antonio Anedda nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso

Formativo/Seminario dal titolo:

Basic Life Support Defibrillation

di prossima programmazione (corsi aziendali anno 2016)

**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,

29/06/2016

Firma



## 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 APOST. EF. 210 nominato in qualità di

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

Basic Life Support Defibrillation

di prossima programmazione (corsi aziendali anno 2016)

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, 30. giugno 2016

Firma

Apost. EF. 210

## 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 Sebastiano Patti nominato in qualità di Docente/Codocente per

l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Basic Life Support Defibrillation

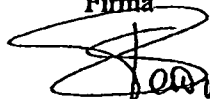
di prossima programmazione (corsi aziendali anno 2016)

**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, 28.06.2016.

Firma





## 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 **Lai Antonello Paolo** nominato in qualità di Docente/Codocente per

l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

**Basic Life Support Defibrillation**

di prossima programmazione (corsi aziendali anno 2016)

**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, **28.06.2016.**

Firma



## 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 CORTES VALERIO CARMELO

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

Basic Life Support Defibrillation

di prossima programmazione (corsi aziendali anno 2016)

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,

28\_06\_2016

Firma

Valerio Carmelo Cortes

