

1178

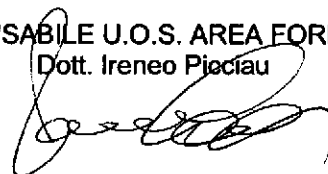
- 9 NOV. 2016

## Allegato "C"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale  
**"Protocolli e Procedure per lo svolgimento  
dei PAC sperimentali di chirurgia presso il  
blocco operatorio del P.O. Binaghi di  
Cagliari"**.

Il presente allegato è composto  
di n. 6 fogli, di n. 6 pagine

IL RESPONSABILE U.O.S. 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 dott.ssa Rosa Maria Sitzia Direttore F.F. della U.O.C. di Anestesia e Rianimazione del P.O. Binaghi, committente del Corso Formativo dal titolo: **“Protocolli e Procedure per lo svolgimento dei PAC sperimentali di chirurgia presso il blocco operatorio del P.O. Binaghi di Cagliari”**, di prossima programmazione,

**1) indico quali docenti dell'attività formativa in questione**

i Dr. Maria Teresa Orano, Roberto Ottonello, Raffaele Salfi e Lucio Silveti

di cui ho acquisito e stimato apposito 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 e in termini di congruità tra prestazioni offerte e costi.

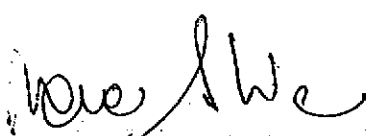
**2) Dichiaro che, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione e in materia di codice di comportamento, in merito a tale indicazione di scelta non sussistono da parte mia conflitti di interesse.**

Data, 26/10/2016

Firma e timbro

ASL8  
NP.2016/26659 del 27/10/2016 ore 10,38  
Mitt.: P.O. Binaghi  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 157 del 2016



  
ASL n° 8 CAGLIARI - P.O. "R. BINAGHI"  
U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE  
RESPONSABILE F.F.  
Dott.ssa Rosa Maria Sitzia  
Metr. 47223



Direzione Generale  
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale  
Area Formazione

ASLB  
Prot. 2016/114071 del 27/10/2016 ore 10.4  
Mitt.: ORANO MARIA TERESA  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 157 del 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 Maria Teresa Orano nominato in qualità di  
Docente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "Protocolli e Procedure per lo  
svolgimento dei PAC sperimentali di chirurgia presso il blocco operatorio del P.O. Binaghi di  
Cagliari"  
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. Si precisa che l'incarico verrà svolto a titolo gratuito e durante l'orario di servizio.

Data, 26-10-2016

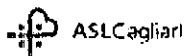
Firma

Sede Postale Area Formazione  
ASL 8 Cagliari  
Via Piero della Francesca, 1  
09047 Selargius  
P.I. 02261430928  
www.aslcagliari.it

Sede Operativa Area Formazione  
via Caravaggio, snc c/o CRFP  
Mulinu Becclu - Cagliari  
Fax 0706093202  
Tel. 0706093800-8861  
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

1/1

3



Direzione Generale  
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale  
Area Formazione

Dichiarazione

**Accettazione incarico di Docente  
e assenza di conflitti d'interesse**

(ai sensi dell'art. 76 DPR 443/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritto Roberto Ottonello CA 11/01/1958 nominato in qualità di Docente per l'evento/ Percorso Formativo/ Seminario dal titolo, "Protocolli e Procedure per lo svolgimento dei PAC sperimentali di chirurgia presso il blocco operatorio del P.O. Binaghi di Cagliari" 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. Si precisa che l'incarico verrà svolto a titolo gratuito e durante l'orario di servizio.

Data,  
**OSPEDALE DI MURAVERA**  
Divisione Chirurgia  
Dr. Roberto Ottonello  
Matricola: 46143

Firma  
*Roberto Ottonello*

*[Handwritten mark]*

Sede Postale Area Formazione  
ASL 8 Cagliari  
Via Piero della Francesca, 1  
09047 Solanussu  
P.I. 02261430820  
www.asl8cagliari.it

Sede Operativa Area Formazione  
via Caravaggio, snc c/o CRFP  
Mulinu Becciu - Cagliari  
Fax 0709083202  
Tel. 0709083800-8881  
Email: formazione@asl8cagliari.it

*R.A.*

ASL8  
Prot. 2016/114073 del 27/10/2016 ore 10,43  
Mitt.: OTTONELLO ROBERTO  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 157 del 2016



## Dichiarazione

### Accettazione incarico di Docente e assenza di conflitti d'interesse

(ai sensi dell'art. 76 DPR 443/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritto Raffaele Salfi nominato in qualità di Docente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: “Protocolli e Procedure per lo svolgimento dei PAC sperimentali di chirurgia presso il blocco operatorio del P.O. Binaghi di Cagliari” 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. Si precisa che l'incarico verrà svolto a titolo gratuito e durante l'orario di servizio.

Data,

26.X.2016

Firma



A.S. n° 8 - CAGLIARI  
PRESIDIO OSPEDALIERO ISILI  
Dott. Raffaele Salfi  
Responsabile U.O. Chirurgia

ASL8

Prot. 2016/114075 del 27/10/2016 ore 10,44  
Mitt.: SALFI RAFFAELE

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 157 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  
Mulinu Becciu - Cagliari  
Fax 0706093202  
Tel. 0706093800-6861  
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

1/1

5

## 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 Lucio Silvetti nominato in qualità di Docente per il Percorso Formativo dal titolo: \_  
**“Protocolli e Procedure per lo svolgimento dei PAC sperimentali di chirurgia presso il blocco  
operatorio del P.O. Binaghi di Cagliari”** \_  
di prossima programmazione

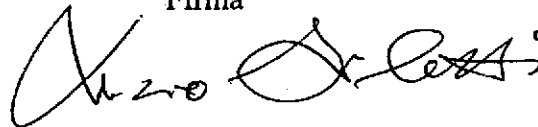
**dichiaro**

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. Si precisa che l'incarico verrà svolto a titolo gratuito e durante l'orario di servizio.



Data, 26/10/2016

Firma



ASL8  
Prot. 2016/114077 del 27/10/2016 ore 10.45  
Mitt.: SILVETTI LUCIO  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 157 del 2016

