

1181

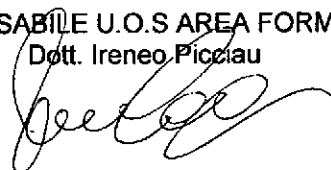
9 NOV. 2016

Allegato "D"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale ***"Garantire la sicurezza del paziente"***

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

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



**Indicazione di scelta dei Docenti
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 Raffaele Sulis, Direttore della Struttura Complessa Chirurgia Generale P. O. SS Trinità, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“ Garantire la sicurezza del paziente “

di prossima programmazione,

1) indico quale docenti dell'attività formativa in questione

Il dott. Paolo Francesco Putzu


Il dott. Massimo Cinus

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, 24/10/2016

Firma e timbro
Dr. Raffaele Sulis

 ASL Cagliari
P.O. SS Trinità - Cagliari
STRUTTURA COMPLESSA
DI CHIRURGIA GENERALE
Dr.ssa Luisa Marziale Matr. 48929

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)

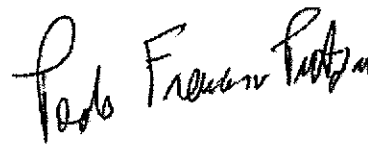
Io sottoscritto Paolo Francesco Putzu nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo: "Garantire la sicurezza del paziente", di prossima programmazione.

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.

Cagliari, 13 Ottobre 2016

Firma



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 Massimo Cinus nominato in qualità di Docente per l'Evento formativo dal titolo:

“Garantire la sicurezza del paziente”, 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.

Cagliari, 14/10/2016_

Firma

