

Allegato "D"

363

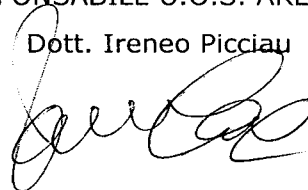
31 MAR. 2015

**Approvazione Progetto Formativo  
Aziendale: "La valutazione del rischio  
sanitario determinato da fonti di  
inquinamento ambientale"**

Il presente allegato è composto di n. <sup>3</sup>...fogli,  
di n. <sup>3</sup>... 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 Grazia Serra \_\_\_\_\_ Responsabile/Direttore  
della Struttura SSD Salute e Ambiente

\_\_\_\_\_ ,  
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: \_\_\_\_\_ **La valutazione del  
rischio sanitario determinato da fonti di inquinamento ambientale** di prossima  
programmazione,

**1) indico quale docente dell'attività formativa in questione**

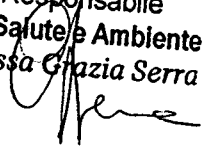
il Dr. Oswaldo Matza \_\_\_\_\_

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, 2 Febbraio 2015

Firma e timbro  
Responsabile  
SSD Salute e Ambiente  
Dott.ssa Grazia Serra



## 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 Osvaldo Matza nominato in qualità di  
Docente per l'Evento Formativo dal titolo: **La valutazione del rischio sanitario determinato  
da fonti di inquinamento ambientale** 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, 2 Febbraio 2015

Firma



ASL8  
Prot. 2015/24665 del 02/03/2015 ore 12,44  
Mitt.: MATZA OSVALDO

Ass : Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 155 del 2015



**Sede Postale Area Formazione**  
ASL 8 Cagliari  
Via Piero della Francesca, 1  
09047 Selargius  
P.I. 02261430926  
[www.asl8cagliari.it](http://www.asl8cagliari.it)

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

1/1

3