

Allegato "D"

365

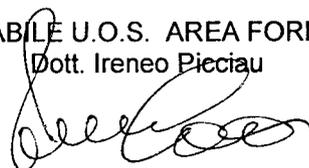
31 MAR. 2015

Indicazione di scelta del docente e dichiarazioni
di assenza di conflitto di interessi

Progetto Formativo Residenziale
**"Accreditamento Istituzionale nei Servizi
di Anestesia e Rianimazione:
Realizzazione e verifica procedure".**

Il presente allegato è composto da n°10 fogli
di n° 10 pagine

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



**Auto indicazione di scelta come 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 **Aldo Monni** Responsabile SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: *Accreditamento Istituzionale nei servizi di Anestesia e Rianimazione: Realizzazione e verifica procedure* di prossima programmazione,

1) indico me stesso quale docente dell'attività formativa in questione

valutando che questa sia una scelta tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico e in termini di congruità tra prestazioni offerte e costi, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013.

2) Dichiaro, inoltre, 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 auto indicazione di scelta non sussistono da parte mia conflitti di interesse, in quanto l'incarico verrà svolto in orario di servizio ed a titolo gratuito.

Data,

ASL n. 8 - CAGLIARI	
INFORMAZIONE	
20 GEN. 2015	
IN CARICO	

Firma e timbro
ASL Cagliari
Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
SSD Accreditamento Strutture
Sanitarie e Socio-Sanitarie
Il Responsabile **Dott. Aldo Monni**



**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 Aldo Monni Responsabile SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, committente del Percorso Formativo dal titolo: *Accreditamento Istituzionale nei Servizi di Anestesia e Rianimazione: Realizzazione e verifica procedure*

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Dr Corrias Ferdinando 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,

AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI	
AREA FORMAZIONE	
	29 GEN. 2015
PRESA IN CARICO	

Firma e timbro
ASL Cagliari
Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
SSD Accreditamento Strutture
Sanitarie e Socio-Sanitarie
Il Responsabile *Dr. Aldo Monni*



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 Aldo Monni Responsabile SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, committente del Percorso Formativo dal titolo: *Accreditamento Istituzionale nei servizi di Anestesia e Rianimazione: Realizzazione e verifica procedure*

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Dr Luigi Fureas 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,

AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI	
AREA FORMAZIONE	
20 GEN. 2015	
PRESA IN CARICO	

Firma e timbro
ASL Cagliari
Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
SSD Accreditamento Strutture
Sanitarie e Socio-Sanitarie
Il Responsabile *Dr. Aldo Monni*

**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 Aldo Monni Responsabile SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, committente del Percorso Formativo dal titolo:
Accreditamento Istituzionale nei Servizi di Anestesia e Rianimazione: Realizzazione e verifica procedure

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

la Dott.ssa Monni Maria Vincenza 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,

AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI		
AREA FORMAZIONE		
	20 GEN. 2015	
PRESA IN CARICO		

Firma e timbro

ASL Cagliari
Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
SSD Accreditamento Strutture
Sanitarie e Socio-Sanitarie
Il Responsabile *Dott. Aldo Monni*

**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 Aldo Monni Responsabile SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, committente del Percorso Formativo dal titolo: *Accreditamento Istituzionale nei Servizi di Anestesia e Rianimazione: Realizzazione e verifica procedure*

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Dr Saiu Antonio 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,

AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI	
AREA FORMAZIONE	
23	GEN. 2015
PRESA IN CARICO	

Firma e timbro
ASL Cagliari
Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
SSD Accreditamento Strutture
Sanitarie e Socio-Sanitarie
Il Responsabile Dott. Aldo Monni

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 Corrias Ferdinando nominato in qualità di Docente del Percorso Formativo dal titolo:

Accreditamento Istituzionale nei Servizi di Anestesia e Rianimazione: Realizzazione e verifica procedure

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,

Firma



AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI	
AREA FORMAZIONE	
28	GEN. 2015
PRESA IN CARICO	

Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente e assenza di conflitti d'interesse

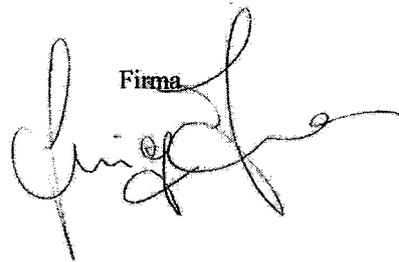
(ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritto Furcas Luigi nominato in qualità di Docente del Percorso Formativo dal titolo:
*Accreditamento Istituzionale nei Servizi di Anestesia e Rianimazione: Realizzazione e verifica
procedure*
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,

Firma


AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI		
AREA FORMAZIONE		
	28 GEN. 2015	
PRESA IN CARICO		

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)

la sottoscritta Monni Maria Vincenza nominato in qualità di Docente del Percorso Formativo dal titolo:

Accreditamento Istituzionale nei Servizi di Anestesia e Rianimazione: Realizzazione e verifica procedure

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,

28/01/2015

Firma

Monni Maria Vincenza

AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI	
AREA FORMAZIONE	
28 GEN. 2015	
PRESA IN CARICO	

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 Safo Antonio nominato in qualità di Docente del Percorso Formativo dal titolo:

Accreditamento Istituzionale nei Servizi di Anestesia e Rianimazione: Realizzazione e verifica procedure

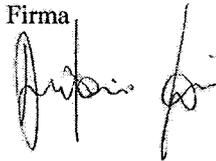
di prossima programmazione

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,

Firma



AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI	
AREA FORMAZIONE	
28 GEN. 2015	
PRESA IN CARICO	