

## Allegato "D"

369

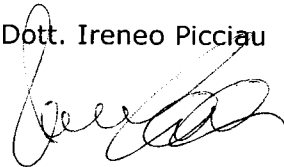
31 MAR. 2015

Presa d'atto Progetto Formativo Aziendale:  
**"Percorso che conduce alla donazione degli organi: aspetti clinici, assistenziali, comunicativi e relazionali"**.

Il presente allegato è composto di n. 21 fogli,  
di n. 21 pagine.

IL RESPONSABILE U.O.S. AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau





ASL Cagliari

Ospedale "Armando Businco"  
Centro Oncologico di Riferimento Regionale  
Via Edward Jenner, 09121 Cagliari

S.C. Direzione Sanitaria  
Direttore:  
Dott.ssa Maria Teresa Addis  
Tel 070 609 5365 Fax 070 521350

Prot. n° 493/DS

Cagliari, 19.02.2015

ASL8  
NP.2015/6193 del 17/02/2015 ore 12,58  
Mitt.: Ospedale Businco

Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 107 del 2015



Dottore Ireneo Picciau  
Responsabile Area Formazione ASL Cagliari

e, p.c., Dottore Pier Paolo Pani  
Direttore Sanitario

Loro Sedi

Oggetto: Richiesta di attivazione di un progetto formativo residenziale: "Percorso che conduce alla donazione degli organi: aspetti clinici, assistenziali, comunicativi e relazionali" Edizione I 4, 5 e 6 marzo 2015

Invio, in allegato, indicazione di scelta dei docenti e dichiarazione conflitto di interessi da parte dell Dott.ssa Addis e accettazione di incarico e assenza conflitti di interesse dei seguenti docenti: Tomasina Argiola; Dott.ssa Linda Bennardi, Dott.ssa Elisa Dessy, Dott.ssa Alessia Fonsato, Dott. Federico Genzano, Dott.ssa Giad Maria Giustolisi, Dott. Roberto Littera, Dott.ssa Carla Onnis, Dott. Paolo Pettinao, Dott. Raffaele Potenza; Dott.ssa Pietrina Ticca, Dott. Pietro Zoncheddu, Dott.ssa Francesca Zorcolo e docenti sostituti Dott.ssa Gabriella Biffa, Dott.ssa Elena Bravi, Dott.ssa Fabrizia Salvago.

Preventivo di spesa dei seguenti docenti: Dott.ssa Linda Bennardi, Dott.ssa Elisa Dessy, Dott.ssa Alessia Fonsato, Dott. Federico Genzano, Dott. Raffaele Potenza, Dott.ssa Pietrina Ticca, Dott. Pietro Zoncheddu e docenti sostituti Dott.ssa Gabriella Biffa e Dott.ssa Elena Bravi.

Cordiali saluti,

Dottorssa Maria Teresa Addis  
Direttore Sanitario  
Ospedale Businco

**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 Maria Teresa Addis Responsabile/Direttore della Struttura proponente, committente del Corso Residenziale dal titolo: "Percorso che conduce alla donazione degli organi: aspetti clinici, assistenziali, comunicativi e relazionali" del 4, 5, 6 marzo 2015 di prossima programmazione,

**1) indico quale docente/codocente dell'attività formativa in questione il/la**

Dott.ssa Tomasina Argiolas

Dott.ssa Linda Bennardi

Dott.ssa Elisa Dessy

Dott.ssa Alessia Fonsato

Dott. Federico Genzano

Dott.ssa Giada Giustolisi

Dott. Roberto Littera

Dott.ssa Carla Onnis

Dott. Paolo Pettinao

Dott. Raffaele Potenza

Dott.ssa Pietrina Ticca

Dott. Pietro Zoncheddu

Dott.ssa Francesca Zorcolo

**2) indico quale sostituto dell'attività formativa in questione il/la**

Dott.ssa Gabriella Biffa

Dott.ssa Elena Bravi



Dott.ssa Fabrizia Salvago

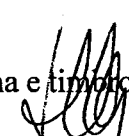
Dott.ssa Elena Zidda

di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale (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.

- 3) **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, 17-02-2015

Firma e timbro

  
AZIENDA U.S.L. N° 8 - CAGLIARI  
P.O. "A. BUSINCO"  
DIRIGENTE SANITARIO  
Dott.ssa M. TERESA ADDIS

## Dichiarazione

**Accettazione incarico di Responsabile Scientifico  
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 Addis nominato in qualità di Responsabile Scientifico per il Corso residenziale interattivo dal titolo: "Percorso che conduce alla donazione degli organi: aspetti clinici, assistenziali, comunicativi e relazionali" del 4, 5, 6 marzo 2015 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, 11.02.2015

Firma



ASL8  
NP.2015/6193 del 17/02/2015 ore 12,58  
Mitt.: Ospedale Businco  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 107 del 2015



## 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 Tomasina Argiolas nominato in qualità di Docente/Codocente per il Corso Residenziale Interattivo dal titolo: "Percorso che conduce alla donazione degli organi: aspetti clinici, assistenziali, comunicativi e relazionali" del 4, 5, 6 marzo 2015 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.

essendo dipendente di Pubblica Amministrazione, di aver informato l'azienda alla quale appartengo della docenza relativa al corso sopracitato e sono stato autorizzato dalla stessa a svolgere l'incarico.

Data, 11/02/2015

Firma

Tomasina Argiolas



ASL8  
NP.2015/6193 del 17/02/2015 ore 12,58  
Mitt.: Ospedale Businco

Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 107 del 2015



**Dichiarazione**

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

(ai sensi dell'art. 76 4374/445/2004, concernente la consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritto Linda Fiorani di nomina in qualità di Docente/Coordinatore per il Corso Residenziale Interattivo dal titolo: "Percorso che conduce alla donazione degli organi: aspetti clinici, assistenziali, comunicativi e relazionali" del 4, 5, 6 marzo 2015 di prossima programmazione

di chiavo

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.

Essendo dipendente di Pubblica Amministrazione, di aver informato l'azienda alla quale appartengo della docenza relativa al corso sopraccitato e sono stato autorizzato dalla stessa a svolgere l'incarico.

Data,

13-02-2015

Firma



4



## Dichiarazione

### Accettazione incarico di SOSTITUTO 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 Gabriella Biffa nominato in qualità di Docente/Codocente/Sostituto per il Corso residenziale interattivo dal titolo: "Percorso che conduce alla donazione degli organi: aspetti clinici, assistenziali, comunicativi e relazionali" del 4, 5, 6 marzo 2015 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.

essendo dipendente di Pubblica Amministrazione, di aver informato l'azienda alla quale appartengo della docenza relativa al corso sopracitato e sono stato autorizzato dalla stessa a svolgere l'incarico.

Data, 12 febbraio 2015

Firma 

4

ASL8  
NP. 2015/6193 del 17/02/2015 ore 12,58  
Mitt.: Ospedale Businco

Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 107 del 2015



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

8



## Dichiarazione

### Accettazione incarico di SOSTITUTO/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 Elena Bravi nominato in qualità di Docente/Codocente/Sostituto per il Corso residenziale interattivo dal titolo: "Percorso che conduce alla donazione degli organi: aspetti clinici, assistenziali, comunicativi e relazionali" del 4, 5, 6 marzo 2015 di prossima programmazione

dichiaro

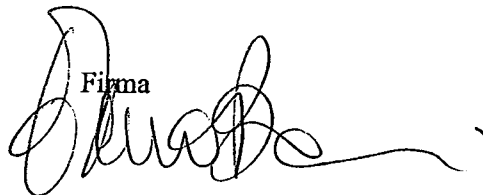
di accettare l'incarico in questione, per il quale non sussistono da parte mia conflitti di interesse o motivi di incompatibilità, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione.

essendo dipendente di Pubblica Amministrazione, di aver informato l'azienda alla quale appartengo della docenza relativa al corso sopracitato e sono stato autorizzato dalla stessa a svolgere l'incarico.

Data,

13/02/2015

Firma



ASL8

IP. 2015/6193 del 17/02/2015 ore 12.58  
titolo: Ospedale Businco

Iss: Area Formazione

Class: 1. Fasc.: 107 del 2015



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



## 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 Elisa Dessy nominato in qualità di Docente/Codocente per il Corso residenziale interattivo dal titolo: "Percorso che conduce alla donazione degli organi: aspetti clinici, assistenziali, comunicativi e relazionali" del 4, 5, 6 marzo 2015 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

essendo dipendente di Pubblica Amministrazione, di aver informato l'azienda alla quale appartengo della docenza relativa al corso sopracitato e sono stato autorizzato dalla stessa a svolgere l'incarico.

Data,

Firma

11-02-2015





ASL8  
NP 2015/6193 del 17/02/2015 ore 12,58  
Mitt : Ospedale Businco

Ass Area Formazione  
Class . 1 Fasc . 107 del 2015



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

1/2

10

**Dichiarazione**

**Accettazione incarico di Docenza/Conferente  
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 **Alessia Fenu** nominata in qualità di **Lezionaria** incaricata per il **Corso Residenziale Interattivo dal titolo: "Percorso che conduce alla deduzione degli organi: aspetti clinici, assistenziali, comunicativi e relazionali"** del **4, 5, 6 marzo 2015** 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 dalla norma in materia di prevenzione della corruzione.

essendo dipendente di Pubblica Amministrazione, di aver informato l'azienda alla quale appartengo della docenza relativa al corso soprastante e sono stato autorizzato dalla stessa a svolgere l'incarico.

Data,

13/2/2015

Firma

*Alessia Fenu*

*l*

Sede Proxime Area Formazione  
ASL 8 Cagliari  
Via Rizzo della Pisanonza, 1  
09047 Selargius  
P.I. 02261430926  
www.asl8cagliari.it

Sede Operativa Area Formazione  
Via Casavola, 107 06 CRFP  
Mottola Bacciu - Cagliari  
Fax: 0706083202  
Tel. 0706083400-6661  
Email: formazione@asl8cagliari.it

1/1



## 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)

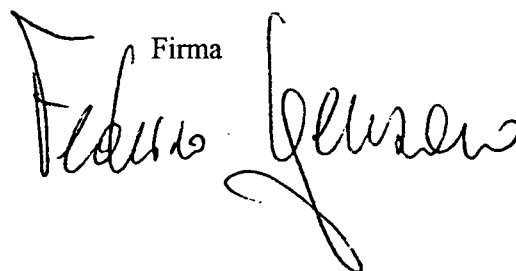
Io sottoscritto Federico Genzano nominato in qualità di Docente/Codocente per il Corso Residenziale interattivo dal titolo: "Percorso che conduce alla donazione degli organi: aspetti clinici, assistenziali, comunicativi e relazionali" del 4, 5, 6 marzo 2015 di prossima programmazione

**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.

essendo dipendente di Pubblica Amministrazione, di aver informato l'azienda alla quale appartengo della docenza relativa al corso sopracitato e sono stato autorizzato dalla stessa a svolgere l'incarico.

Data, 10 febbraio 2015

Firma  




ASL8

NP.2015/6193 del 17/02/2015 ore 12:58  
Mitt.: Ospedale Businco

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 107 del 2015



**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 Giada Maria Giustolisi nominato in qualità di Docente/Codocente per il corso residenziale interattivo dal titolo: "Percorso che conduce alla donazione degli organi: aspetti clinici, assistenziali, comunicativi e relazionali" 4, 5, 6 marzo 2015 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.

essendo dipendente di Pubblica Amministrazione, di aver informato l'azienda alla quale appartengo della docenza relativa al corso sopracitato e sono stato autorizzato dalla stessa a svolgere l'incarico.

Data,

11.02.2015

Firma



4

ASL8  
NP. 2015/6193 del 17/02/2015 ore 12,58  
Mitt.: Ospedale Businco

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 107 del 2015



**Sede Formale 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

13

## 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 Littera** nominato in qualità di Docente/Codocente per il Corso residenziale interattivo dal titolo: "Percorso che conduce alla donazione degli organi: aspetti clinici, assistenziali, comunicativi e relazionali" del 4, 5, 6 marzo 2015 di prossima programmazione

dichiaro

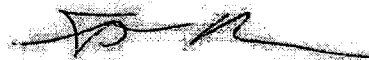
di accettare l'incarico in questione, per il quale non sussistono da parte mia conflitti di interesse o motivi di incompatibilità, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione.

essendo dipendente di Pubblica Amministrazione, di aver informato l'azienda alla quale appartengo della docenza relativa al corso sopracitato e sono stato autorizzato dalla stessa a svolgere l'incarico.

Data,

14/02/2015

Firma



ASL8  
NP.2015/6193 del 17/02/2015 ore 12,58  
Mitt.: Ospedale Businco  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 107 del 2015



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 Becciu - Cagliari  
Fax 0706093202  
Tel. 0706093800-6861  
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

1/1

14

**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 Carla Onnis nominato in qualità di Docente/Codocente per il Corso residenziale interattivo dal titolo: "Percorso che conduce alla donazione degli organi: aspetti clinici, assistenziali, comunicativi e relazionali" del 4, 5, 6 marzo 2015 di prossima programmazione

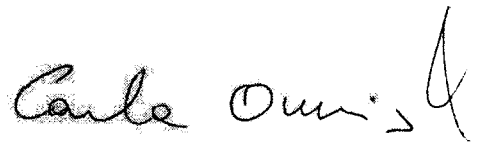
**dichiaro**

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.

essendo dipendente di Pubblica Amministrazione, di aver informato l'azienda alla quale appartengo della docenza relativa al corso sopracitato e sono stato autorizzato dalla stessa a svolgere l'incarico.

Data, 11/02/2015

Firma



ASLB

NP.2015/6193 del 17/02/2015 ore 12:58

Mitt.: Ospedale Businco

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 107 del 2015



**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

15

## 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 Paolo Pettinao nominato in qualità di Docente/Codocente per il Corso Residenziale Interattivo dal titolo: "Percorso che conduce alla donazione degli organi: aspetti clinici, assistenziali, comunicativi e relazionali" del 4, 5, 6 marzo 2015 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.

essendo dipendente di Pubblica Amministrazione, di aver informato l'azienda alla quale appartengo della docenza relativa al corso sopracitato e sono stato autorizzato dalla stessa a svolgere l'incarico.

Data,

13/02/2015

Firma





ASL8  
NP. 2015/6193 del 17/02/2015 ore 12,58  
Mitt.: Ospedale Businco  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 107 del 2015







Direzione Generale  
Dipartimento Organizzazione e Gestione del Personale  
Area Formazione

### Dichiarazione

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

(ai sensi dell'art. 26 DPR 445/2002, facoltativo la consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci).

Io sottoscritto **Raffaele Pottana** nominato Insegnante di Docenti/Collezionista per il Corso  
residenziale formativo del titolo "Percorso che conduce alla specializzazione degli operatori aspetti clinici,  
assistenziali, comunicativi e relazionali" del 4, 5, 6 marzo 2015 di prossima programmazione

richiaro

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.

essendo dipendente di pubblica Amministrazione, di aver informato l'azienda alla quale  
appartengo della docenza relativa al corso sopracitato e sono stato autorizzato dalla stessa a  
svolgere l'incarico.

Data,

12/2/15

Firma

Sede Postale Area Formazione:  
ASL 6 Cagliari  
Via Piero della Francesca, 1  
09047 Sauruggiu  
P.I. 02281420928  
www.asl6cagliari.it

Sede Operativa Area Formazione  
via Cavavaggio, anc. Gio. CREP  
Militari Beccia - Cagliari  
Fax 070993202  
Tel. 0706093800-6861  
E-mail: formazione@asl6cagliari.it

1/1



## Dichiarazione

**Accettazione incarico di Docente/Codocente/Sostituto  
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 **Fabrizia Salvago** nominato in qualità di **Docente/Codocente/Sostituto** per il **Corso Residenziale Interattivo** dal titolo: **"Percorso che conduce alla donazione degli organi: aspetti clinici, assistenziali, comunicativi e relazionali"** del 4, 5, 6 marzo 2015 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.

essendo dipendente di Pubblica Amministrazione, di aver informato l'azienda alla quale appartengo della docenza relativa al corso sopracitato e sono stato autorizzato dalla stessa a svolgere l'incarico.

Data, *11/2/2015*

Firma



ASL8

NP. 2015/6193 del 17/02/2015 ore 12,58  
Mitt.: Ospedale Businco

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 107 del 2015



## 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)

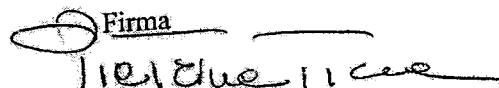
Io sottoscritto Pierina Ticca nominato in qualità di Docente/Codocente per il Corso residenziale interattivo dal titolo: "Percorso che conduce alla donazione degli organi: aspetti clinici, assistenziali, comunicativi e relazionali" del 4, 5, 6 marzo 2015 di prossima programmazione

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.

essendo dipendente di Pubblica Amministrazione, di aver informato l'azienda alla quale appartengo della docenza relativa al corso sopracitato e sono stato autorizzato dalla stessa a svolgere l'incarico.

Data, 13-02-15

  
Firma

ASL8  
NP. 2015/6193 del 17/02/2015 ore 12.58  
Mitt.: Ospedale Businco  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1 Fasc.: 107 del 2015



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

## 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 Pietro Zoncheddu nominato in qualità di Docente/Codocente per il Corso Residenziale Interattivo dal titolo: "Percorso che conduce alla donazione degli organi: aspetti clinici, assistenziali, comunicativi e relazionali" del 4, 5, 6 marzo 2015 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.

essendo dipendente di Pubblica Amministrazione, di aver informato l'azienda alla quale appartengo della docenza relativa al corso sopracitato e sono stato autorizzato dalla stessa a svolgere l'incarico.

Data, 09.02.2015

Firma



ASL8  
NP. 2015/6193 del 17/02/2015 ore 12,58  
Mitt.: Ospedale Businco

Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 107 del 2015



**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

**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)

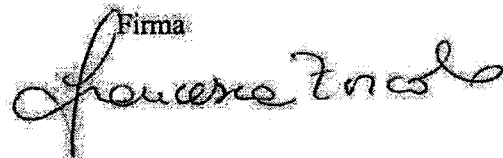
Io sottoscritto **Francesca Zorcolo** nominato in qualità di **Docente/Codocente** per il Corso residenziale interattivo dal titolo: "Percorso che conduce alla donazione degli organi: aspetti clinici, assistenziali, comunicativi e relazionali" del 4, 5, 6 marzo 2015 di prossima programmazione

**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.

essendo dipendente di Pubblica Amministrazione, di aver informato l'azienda alla quale appartengo della docenza relativa al corso sopracitato e sono stato autorizzato dalla stessa a svolgere l'incarico.

Data, 11/2/15

Firma  


ASL8  
NP 2015/6193 del 17/02/2015 ore 12,58  
Mitt.: Ospedale Businco

Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 107 del 2015

