ASLCagliari

Direzione generale
Sviluppo Organizzativo e
Valutazione del Personale
Area Formazione

Allegato "D"

386

- 2 APR. 2015

Progetto Formativo

"Il lavoro di gruppo nella clinica psichiatrica"

Il presente allegato è composto di n. 3 fogli,
di n. 3 pagine.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau

ASLCagliari

Dipartimento di Salute Mentale

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 Augusto Contu Direttore della Struttura Dipartimento di Salute Mentale, committente del Corso Formativo dal titolo: *IL LAVORO DI GRUPPO NELLA CLINICA PSICHIATRICA* , di prossima programmazione,

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

la Dr.ssa Manca Francesca di cui ho acquisito e stimato il 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. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta a titolo gratuito.

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, 17.3.15

Firma e timbro

ASL8
Prot 2015/32798 del 23/03/2015 ore 11.26
Mitt. CONTU AUGUSTO
Ass. Area Formazione
Class 1 Fasc 155 del 2015

ASLCagliari

Dichiarazione

Accettazione incarico docente

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

Io sottoscritta Francesca Manca___invitata alla docenza dell'Evento Formativo dal titolo:

"IL LAVORO DI GRUPPO NELLA CLINICA PSICHIATRICA"

di prossima programmazione,

dichiaro

di accettare l'incarico in questione; che la docenza verrà svolta a titolo gratuito e pertanto allega alla presente il programma didattico senza preventivo spese

Data, 17. 03. 2015

Firma

ASL8
Prot 2015/32809 del 23/03/2015 ore 11.29
Mitt.: MANCA FRANCESCA
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 155 del 2015