

534

Allegato "D"

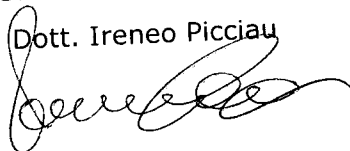
12 MAG. 2015

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

Il presente allegato è composto di n. 20 fogli,
di n. 20 pagine.

IL RESPONSABILE U.O.S. AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



**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 20, 21, 22 aprile 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 Elena Bravi

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.ssa Francesca Zorcolo

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

Dott.ssa Gabriella Biffa

Dott.ssa Fabrizia Salvago

ASLB
Prot. 2015/31239 del 18/03/2015 ore 13,27
Mitt.: ADDIS MARIA TERESA
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 155 del 2015



Dott. Pietro Zoncheddu

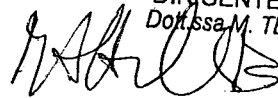
di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale (allegato) e ritengo che la scelta effettuata, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013 e sulla base degli elementi in mio possesso, sia tra le più adeguate fra quelle possibili 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, 17/03/2015

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 20, 21, 22 aprile 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, 17/03/2015

Firma



ASL8
Prot. 2015/31237 del 18/03/2015 ore 13,25
Mitt.: ADDIS MARIA TERESA
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 155 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 20, 21, 22 aprile 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, 11/03/2015

Firma

Tomasina Argiolas

ASL8

Prot. 2015/36479 del 01/04/2015 ore 09,44
Mitt.: VARI FORNITORI

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 174 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



Direzione Generale
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale
Area Formazione

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 Linda Bennardi 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 20, 21, 22 aprile 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.

FS - Data. 26.03.15

Firma *Linda Bennardi*

ASL8
Prot. 2015/36479 del 01/04/2015 ore 09,44
Mitt.: VARI FORNITORI
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 174 del 2015



Sede Protocollo Area Formazione
ASL 8 Cagliari
Via Piero della Francesca, 1
09047 Setaigius
P.I. 02291430928
www.asl8cagliari.it

Sede Operativa Area Formazione
Via Carminoglio, snc c/o CRFP
Mufinu Bocciu - Cagliari
Fax 0706003202
Tel. 0706093800-4651
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 Elena Bravi 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 20, 21, 22 aprile 2015 di prossima programmazione

dichiaro

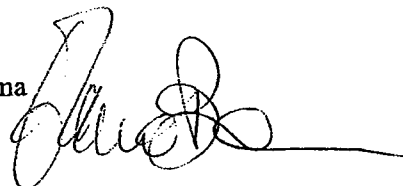
di accettare l'incarico in questione, per il quale non sussistono da parte mia conflitti di interesse o motivi di incompatibilità, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione.

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.

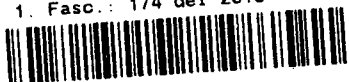
Data,

12/03/2015

Firma



ASL8
Prot. 2015/36479 del 01/04/2015 ore 09,44
Mitt.: VARI FORNITORI
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 174 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 20, 21, 22 aprile 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,

24/03/2015

Firma



ASLB

Prot. 2015/36479 del 01/04/2015 ore 09,44
Mitt.: VARI FORNITORI

Ass.: Area Formazione

Class.: 1, Fasc.: 174 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 Becchiu - Cagliari
Fax 0706093202
Tel. 0706093800-6861
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

1/2

8

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 Alessia Fonsato 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 20, 21, 22 aprile 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,

16/3/2015

Firma

Alessia Fonsato

ASL8

Prot. 2015/36479 del 01/04/2015 ore 09,44
Mitt.: VARI FORNITORI

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 174 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

9

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)

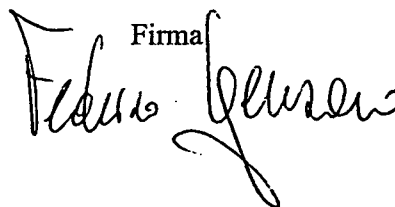
Io sottoscritto Federico Genzano nominato in qualità di Docente/Codocente per il Corso Residenziale interattivo dal titolo: "Percorso che conduce alla donazione degli organi: aspetti clinici, assistenziali, comunicativi e relazionali" del 20, 21, 22 aprile 2015 di prossima programmazione

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 marzo 2015

Firma


ASL8
Prot. 2015/36479 del 01/04/2015 ore 09,44
Mitt.: VARI FORNITORI

Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 174 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

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" 20, 21, 22 aprile 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,

11.03.2015

Firma



ASL8
Prot. 2015/36479 del 01/04/2015 ore 09.44
Mitt.: VARI FORNITORI
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 174 del 2015



ASL 8 Cagliari
Via Piero della Francesca, 1
09047 Selargius
P.I. 02261430926
www.aslcagliari.it

Sede Operativa Area Formazione
Via Caravaggio, snc/o CREP
Mulinu Becciu - Cagliari
Fax 0706093202
Tel. 0706093800-8861
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 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 20, 21, 22 aprile 2015 di prossima programmazione
dichiaro

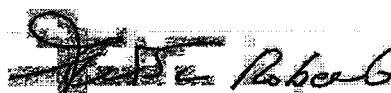
di accettare l'incarico in questione, per il quale non sussistono da parte mia conflitti di interesse o motivi di incompatibilità, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione.

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

11/03/2015

Firma



ASL8
Prot. 2015/36479 del 01/04/2015 ore 09,44
Mitt.: VARI FORNITORI

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 174 del 2015



Sede Postale Area Formazione
ASL 8 Cagliari
Via Piero della Francesca, 1
09047 Selargius
P.I. 02281430926
www.aslcagliari.it

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

171

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 20, 21, 22 aprile 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, 11/03/2015

Firma


ASL8

Prot. 2015/36479 del 01/04/2015 ore 09,44
Mitt.: VARI FORNITORI

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 174 del 2015



Sede Postale Area Formazione
ASL 8 Cagliari
Via Piero della Francesca, 1
09047 Setargius
P.I. 02261430926
www.aslcagliari.it

Sede Operativa Area Formazione
Via Caravaggio, snc c/o CRFP
Mulinu Bacciu - 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 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 20, 21, 22 aprile 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

16/03/2015

Firma



ASL8
Prot. 2015/36479 del 01/04/2015 ore 09,44
Mitt.: VARI FORNITORI

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 174 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 Raffaele Potenza 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 20, 21, 22 aprile 2015 di prossima programmazione

dichiaro

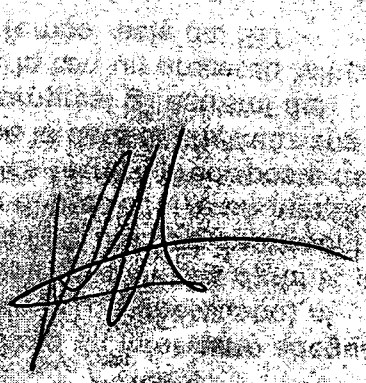
di accettare l'incarico in questione, per il quale non sussistono da parte mia conflitti di interesse o motivi di incompatibilità, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione.

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,

11/3/2015

Firma



ASL8

Prot. 2015/36479 del 01/04/2015 ore 09.44
Mitt.: VARI FORNITORI

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 174 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 CREP
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)

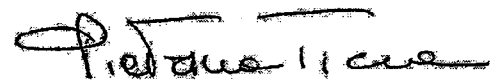
Io sottoscritto Pierina Ticca nominato in qualità di Docente/Codocente per il Corso residenziale interattivo dal titolo: "Percorso che conduce alla donazione degli organi: aspetti clinici, assistenziali, comunicativi e relazionali" del 20, 21, 22 aprile 2015 di prossima programmazione
dichiaro

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, 13-03-2015

Firma



ASL8
Prot. 2015/36479 del 01/04/2015 ore 09,44
Mitt.: VARI FORNITORI

Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 174 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, snodo CRFP
Motinu 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 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 20, 21, 22 aprile 2015 di prossima programmazione

dichiaro

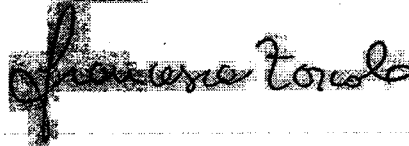
di accettare l'incarico in questione, per il quale non sussistono da parte mia conflitti di interesse o
motivi di incompatibilità, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della
corruzione.

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,

11/03/15

Firma



ASL8

Prot. 2015/36479 del 01/04/2015 ore 09,44

Mitt.: VARI FORNITORI

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 174 del 2015



ASL Cagliari
Via Piero della Francesca, 1
09047 Selargius
P.I. 02261430926
www.aslcagliari.it

Sede Operativa Area Formazione
via Caravaggio, snc/o CREP
Mullinu Becciu - Cagliari
Fax 0706093202
Tel. 0706093800-6861
E-mail: formazione@aslcagliari.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)

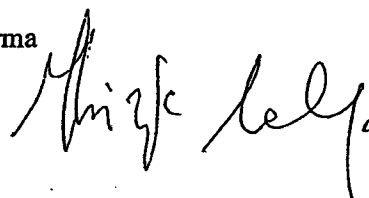
Io sottoscritto Fabrizia Salvago nominato in qualità di Docente/Codocente/Sostituto per il Corso Residenziale Interattivo dal titolo: "Percorso che conduce alla donazione degli organi: aspetti clinici, assistenziali, comunicativi e relazionali" del 20, 21, 22 aprile 2015 di prossima programmazione
dichiaro

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 MARZO 2015

Firma



ASLB
Prot. 2015/36479 del 01/04/2015 ore 09,44
Mitt.: VARI FORNITORI

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 174 del 2015



Sede Postale Area Formazione
ASL 8 Cagliari
Via Piero della Francesca, 1
09047 Setargius
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 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 20,21, 22 aprile 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, 20.03.2015

Firma



ASL8

Prot. 2015/36479 del 01/04/2015 ore 09,44
Mitt.: VARI FORNITORI

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 174 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

19

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 20, 21, 22 aprile 2015 di prossima programmazione

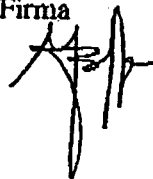
dichiaro

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, 16/03/2015.

Firma



ASL8
Prot. 2015/36479 del 01/04/2015 ore 09.44
Mitt.: VARI FORNITORI

Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 174 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 0708093202
Tel. 0706093300-8861
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

1/1