

535

12 MAG. 2015

Allegato "D"

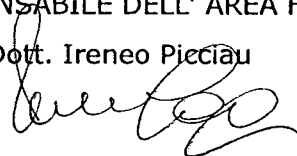
Approvazione Progetto Formativo Aziendale

"Basic Life Support Defibrillation Cat. A"

Il presente allegato è composto di n. 26 fogli,  
di n. 26 pagine.

IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



Prot. 10 P/2015-DEU

Cagliari, 24.04.2015

### 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)

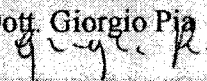
Io sottoscritto Giorgio Pia, Direttore del Dipartimento Emergenza Urgenza, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "Basic Life Support Defibrillation cat. a" di prossima programmazione,

1) **indico quali docenti dell'attività formativa in questione: Donatella Etzi, Giampaolo Chighini, Valerio Cortes, Efsio Aresti, Michele Casu (ediz. 1 del 30/04/2015 – eventuali sostituto: Antonio Orrù); Antonio Orrù, Francesco Pias, Rita Bellisai, Alessio Fontana, Agnese Farci (ediz. 2 del 19/05/2015– eventuali sostituti: Sebastiano Patti, Mariangela Carta); Francesca Asproni, Antonello Lai, Donatella Pisci, Daniela Frigeri, Delfina Biancu (ediz. 3 del 21/05/2015 – eventuali sostituti: Donatella Etzi, Sebastiano Patti); Maurizio Putzu, Marcella Farci, Giulio Oppes, Sebastiano Patti, Andrea Pilia (ediz. 4 del 26/06/2015 – eventuali sostituti: Sebastiano Patti, Mariangela Carta); Sebastiano Patti, Massimo Manconi, Mariangela Carta, Francesca Addis, Luciano Podda (ediz. 5 del 28/05/2015 – eventuali sostituti: Francesca Asproni, Donatella Etzi)**

di cui ho acquisito e stimato appositi curricula professionali (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.**

 ASL Cagliari  
P.O. SS. Trinità - Cagliari  
**DIPARTIMENTO  
EMERGENZA URGENZA**  
DIRETTORE: Dr. Giorgio Pia

Il Direttore  
Dott. Giorgio Pia  


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 ETI DONATELLA nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

BLSD cat.a

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.

f

Data, 17/04/15

Firma

Donatella Eti

11 3

## 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 CASU MICHELE nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

BLSD cat.a

di prossima programmazione

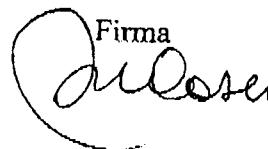
**dichiaro**

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,

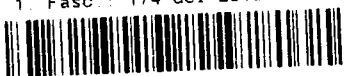
14/04/2015

Firma



ASL8  
Prot. 2015/40959 del 14/04/2015 ore 11.30  
Mitt. CASU MICHELE

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

119

## 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 \_\_\_\_ Chighini Giampaolo \_\_\_\_\_ nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

BLSD cat.a

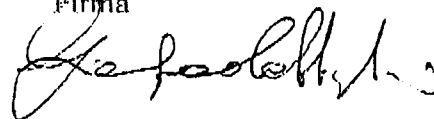
di prossima programmazione

**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, 14 aprile '15

Firma



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 ARRESTI EFISIO nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

BLSA cat.a

di prossima programmazione

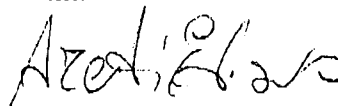
**dichiaro**

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,

15/4/2015

Firma







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 Valerio Carlo Costa nominato in qualità di  
Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:  
BLSD cat. a  
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 16-6-15

Firma

*Valerio Carlo Costa*



ASL

Divisione Formazione  
Servizi Formazione, Sviluppo e Motivazione - Formazione  
Medio e Long Term

**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 ANTONIO ORRU' nominato in qualità di  
Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:  
BLSD cat.a  
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, 16.04.15

Firma

ASL8

Prot. 2015/42043 del 16/04/2015 ore 09.07  
Mitt.: ORRU ANTONIO

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 174 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 Fontana Alessio nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso  
Formativo/Seminario dal titolo:

BLSD cat.a

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, 13/04/2015

Firma



## 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 ADDIS FRANCESCA PASQUA ALUNA nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

BLSA cat.a

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, 14/04/2015

Firma

*Francesca P. Addis*



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 Bellisai Rita nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

BLSD cat.a

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,

13/04/2015

Firma

*Bellisai Rita*

---

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

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

11  
11

## 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 PIAS FRANCESCO, nominato in qualità di Docente/Codocente per  
l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

BLSD cat.a

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, 14/4/2015

Firma





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 AGNESE FARCI nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

BLSO cat.a

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,

14-4-2015

Firma

*Agnese Farci*

ASL8

Prot.: 2015/41178 del 14/04/2015 ore 13,56  
Mitt.: FARCI AGNESE

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  
Mullinu Becciu - Cagliari  
Fax 0708093202  
Tel. 0706093800-6861  
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

13



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 ASPRONI FRANCESCA nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

BLSA cat.a

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, 15/04/2015

Firma

*Francesca Asproni*

ASL8

Prot.: 2015/42010 del 16/04/2015 ore 08.37

Mitt.: ASPRONI FRANCESCA

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.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

11  
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 ANTONELLO PAOLO LAI nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

BLSD cat.a

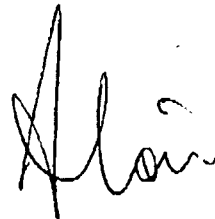
di prossima programmazione

**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, 14/04/2015

Firma



14/04/2015

## 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 DOVATELLA Pisci nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

BI.SD cat.a

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,

15-04-2015

Firma



---

**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

16

## 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 sottoscritta DANIELA FRIGERI nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

BLSD cat.a

di prossima programmazione

#### dichiaro

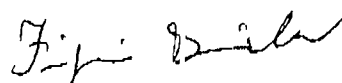
di accettare l'incarico in questione, per il quale non sussistono da parte mia conflitti di interesse o motivi di incompatibilità, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione.



Data,

14.04.15

Firma



14  
17

## 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 sottoscritta Delfina Biancu nominata in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso

Formativo/Seminario dal titolo:

BLSD cat.a

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, 14/04/2015

Firma

  
\_\_\_\_\_

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 GIULIO OPPEL nominato in qualità di Docente per l'Evento/Percorso

Formativo/Seminario dal titolo:

BLSD cala

di prossima programmazione

di 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,

16/06/2015

Firma



ASL8  
Prot. 2015/42047 del 16/04/2015 ore 09.10  
Mitt: PUTZU MAURIZIO

Ass.: Area Formazione

Class.: 1 Fasc.: 174 del 2015



ASL8

Divisione Formazione  
via Salaria 459 - 00198 Roma - Tel. 06/4980111  
www.asl8.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 Putzu Maurizio nominato in qualità di  
Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:  
BLSD cat.a  
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,

16.04.15

Firma

Maurizio Putzu



## 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 MARCELLA FARCI nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

BLSD cat.a

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, 16 APRILE 2015

Firma



## 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 MANCONI MASSIMO nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

BLSD cat.a

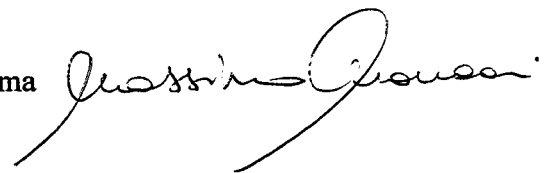
di prossima programmazione

#### 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, 13-4-15

Firma



## 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 Sebastiano Patti nominato in qualità di Docente/Codocente per

l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:


BLSD cat.a

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, 17/04/2015

Firma  


## 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 \_\_\_\_\_ Dott. Andrea Pilia \_\_\_\_\_ nominato in qualità di Docente/Codocente per

l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

BLSD cat.a

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, 15-04-2015

Firma



### 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 MARA ANTONELLA nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

BLSD cala

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, 15-04-15

Firma *Carla Mar Antonella*



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 Podda Luciano

nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

BLSD cat.a

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, 15.04.2015

Firma

F.to Luciano Podda  
AREA NURSING MURAVERA  
COLL. PROF. LE SAN. ESPERTO  
Dott. Luciano Podda

Sede Postale Area Formazione  
ASL 8 Cagliari  
Via Piero della Francesca, 1  
09047 Sefergus  
P.I. 02261430026  
www.asl8cagliari.it

Sede Operativa Area Formazione  
via Caravaggio, snc c/o CRFP  
Mullinu Bacciu - Cagliari  
Fax 0706093202  
Tel 0706003800-6861  
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

1/1  
26