ASLCagliari

Direzione generale
Sviluppo Organizzativo e
Valutazione del Personale
Area Formazione

Allegato "D"

683
16 GIU. 2015

Progetto Formativo

"L'impiego della TC 4D nella pianificazione del trattamento radioterapico: risultati clinici e prospettive future"

Il presente allegato è composto di n. 5 fogli,
di n. 5 pagine.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE F.F.
Dott.ssa Marisa Udella

ASLCagliari

U. O. _____

Indicazione di scelta del Docente o Codocente 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 Sergio Porru facenti funzioni di Responsabile/Direttore della Struttura Complessa di Fisica Sanitaria , committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

L'impiego della TC 4D nella pianificazione del trattamento radioterapico risultati clinici e prospettive future

di prossima programmazione,

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

il Sig./Dr. Ignazio Solla

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, 28/04/2015

Firma e timbro
Az. U.S.L. N.° 8 - CAGLIARI
OSPEDALE "A. BUSINCO"
Dott. Sergio Porru
Esperto in Fisica Medica

ASL8
Prot. 2015/46487 del 28/04/2015 ore 10,41
Mitt.: PORRU SERGIO
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 174 del 2015

2

ASLCagliari

U. O. _____

Indicazione di scelta del tutor
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 Sergio Porru F/F Responsabile/Direttore della Struttura complessa di Fisica Sanitaria, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

L'impiego della TC 4D nella pianificazione del trattamento radioterapico risultati clinici e prospettive future

di prossima programmazione,

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

il Sig./Dr. Mario Gaviano

di cui ho acquisito e stimato apposito 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 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, 28/04/2015

Firma e timbro
Az. U.S.L. N.° 8 - CAGLIARI
OSPEDALE "A. BUSINCO"
Dott. Sergio Porru
Esperto in Fisica Medica

ASL8
Prot. 2015/46485 del 28/04/2015 ore 10,40
Mitt. : PORRU SERGIO
Ass. : Area Formazione
Class : 1. Fasc. : 174 del 2015

3

ASLCagliari

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

L'impiego della TC 4D nella pianificazione del trattamento radioterapico risultati clinici e prospettive future

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, 28/04/2015

Firma

ASL8
Prot. 2015/46490 del 28/04/2015 ore 10:43
Mitt.: SOLLA IGNAZIO
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 174 del 2015

Sede Postale Area ...
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

ASLCagliari

Direzione Generale
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale
Area Formazione

Dichiarazione

Accettazione incarico di Tutor
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 Mario Gaviano nominato in qualità di Tutor per l'Evento/Percorso

Formativo/Seminario dal titolo:

L'impiego della TC 4D nella pianificazione del trattamento radioterapico risultati clinici e prospettive future

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, 28/04/2015

Firma

Mario Gaviano

ASL8
Prot. 2015/46492 del 28/04/2015 ore 10,44
Mitt.: GAVIANO MAURO
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