ASLCagliari

Allegato "D"

689

16 GIU. 2015

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

Il presente allegato è composto da n°19 fogli di n° 19 pagine

IL RESPONSABILE U.O.S. AREA FORMAZIONE
f.f. Dott.ssa Marisa Udella

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 18, 19, 20 maggio 2015 di prossima programmazione,

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

Dott.ssa Tomasina Argiolas

Dott.ssa Gabriella Biffa

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 Linda Bennardi

Dott.ssa Elena Bravi

Dott.ssa Fabrizia Salvago

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.

ASL8
Prot. 2015/47766 del 30/04/2015 ore 12,03
Mitt.: ADDIS MARIA TERESA
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 174 del 2015

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, 27-04-15

Firma e timbro

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

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 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 18, 19, 20 maggio 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, 20/04/2015

Firma Tomasina Argiolas

ASL8
NP.2015/15787 del 08/05/2015 ore 12:35
Mitt.: Ospedale Businco
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 199 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

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 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 18, 19, 20 maggio 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, 22-04-2015

Firma

ASL8
NP.2015/15787 del 08/05/2015 ore 12,35
Mitt.: Ospedale Businco
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 199 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

ASL Cagliari

Direzione Generale
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale
Area Formazione

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" 18, 19, 20 maggio 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.

X 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, 24/04/2015

Firma Gabriella Biffa

ASL8
NP.2015/15787 del 08/05/2015 ore 12,35
Mitt.: Ospedale Businco
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 199 del 2015

Sede Postale Area Formazione
ASL 8 Cagliari
Via Piero della Francesca, 1
09047 Selargius
P.I. 02261440926
www.aslcagliari.it

Sede Operativa Area Formazione
via Caravaggio, snc c/o CRFP
Mulino Becciu - Cagliari
Fax 07060932 02
Tel. 07060938006861
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

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 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 18, 19, 20 maggio 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, 22/04/2015

Firma

ASL8
NP.2015/15787 del 08/05/2015 ore 12,35
Mitt.: Ospedale Businco
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 199 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

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 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 18, 19, 20 maggio 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, 20/04/15

Firma

ASL8
NP.2015/15787 del 08/05/2015 ore 12,35
Mitt.: Ospedale Businco
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 199 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

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 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 18, 19, 20 maggio 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, 20.04.2015

Firma

Alessia Fonsato

ASL8
NP.2015/15787 del 08/05/2015 ore 12,35
Mitt.: Ospedale Businco
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 199 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

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 Federico Genzano Bosso 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 18, 19, 20 maggio 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, 21/4/15

Firma

ASL8
NP.2015/15787 del 08/05/2015 ore 12,35
Mitt.: Ospedale Businco
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 199 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

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 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" 18, 19, 20 maggio 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, 20.04.2015

Firma

ASL8
NP.2015/15787 del 08/05/2015 ore 12,35
Mitt.: Ospedale Businco
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 199 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

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 Roberto Littera nominato in qualità di Docente/Codocente per il Corso residenziale interattiavo dal titolo: "Percorso che conduce alla donazione degli organi: aspetti clinici, assistenziali, comunicativi e relazionali" del 18, 19, 20 maggio 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 04 2015

Firma

ASL8
NP.2015/15787 del 08/05/2015 ore 12,35
Mitt.: Ospedale Businco
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 199 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

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 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 18, 19, 20 maggio 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, 20/04/2015

Firma
Carla Onnis

ASL8
NP.2015/15787 del 08/05/2015 ore 12,35
Mitt.: Ospedale Businco
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 199 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

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 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 18, 10, 20 maggio 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, 21 aprile 2015

Firma

ASL8
NP.2015/15787 del 08/05/2015 ore 12,35
Mitt.: Ospedale Businco
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 199 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

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 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 18, 19, 20 maggio 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, 21/4/2015

Firma

ASL8
NP.2015/15787 del 08/05/2015 ore 12,35
Mitt.: Ospedale Businco
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 199 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

ASLCagliari

Direzione Generale
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale
Area Formazione

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 18, 19, 20 maggio 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, 20.04.2015

Firma

ASL8
NP.2015/15787 del 08/05/2015 ore 12,35
Mitt.: Ospedale Businco
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 199 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

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 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 18, 19, 20 maggio 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 04 2015

Firma

ASL8
NP.2015/15787 del 08/05/2015 ore 12,35
Mitt.: Ospedale Businco
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 199 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

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 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 18, 19, 20 maggio 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, 20.04.2015

Firma

Francesca Zorcolo

ASL8
NP.2015/15787 del 08/05/2015 ore 12,35
Mitt.: Ospedale Businco
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 199 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 18, 19, 20 maggio 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.

X☐ 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, 27.04.2015

Firma

Pietro Zoncheddu

ASL8
NP.2015/15787 del 08/05/2015 ore 12,35
Mitt.: Ospedale Businco
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 199 del 2015