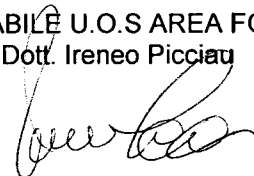


Allegato "D"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale:
***"Strumenti di Qualità dell'Assistenza Infermieristica
nei Servizi per le Dipendenze"***

Il presente allegato è composto
di n. 19 fogli, di n. 19 pagine

IL RESPONSABILE U.O.S AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau



**Auto indicazione di scelta come 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 **Massimo Diana** Direttore della Struttura Ser.D. 2, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "**Strumenti di qualità dell'assistenza infermieristica nei servizi per le dipendenze**" di prossima programmazione,


1) indico me stesso quale docente dell'attività formativa in questione

valutando che questa sia una scelta tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico e in termini di congruità tra prestazioni offerte e costi, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013.

2) Dichiaro, inoltre, 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 auto indicazione di scelta non sussistono da parte mia conflitti di interesse, in quanto l'incarico verrà svolto in orario di servizio ed a titolo gratuito.

Data, 17 luglio 2015

Firma e timbro


Azienda Sanitaria di Cagliari
Il Direttore del Ser.D 2
(Servizio per le Dipendenze)
Dott. Massimo Diana

**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 **Massimo Diana** Direttore della Struttura Servizio Dipendenze Ser.D. 2 ,
committente del Corso: **Strumenti di qualità dell'assistenza infermieristica nei servizi per le
dipendenze**
di prossima programmazione,

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

il Sig./Dr.

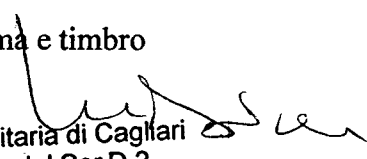
IBBA FRANCESCA

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. 4

 **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, 15.7.2015

Firma e timbro


Azienda Sanitaria di Cagliari
Il Direttore del Ser.D 2
(Servizio per le Dipendenze)
Dott. Massimo Diana

**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 **Massimo Diana** Direttore della Struttura Servizio Dipendenze Ser.D. 2 ,
committente del Corso: **Strumenti di qualità dell'assistenza infermieristica nei servizi per le
dipendenze**
di prossima programmazione,

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

il Sig./Dr.

PIERPAOLO PATERI

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.

 **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, 15-7-2015

Firma e timbro

Azienda Sanitaria di Cagliari
Il Direttore del Ser.D 2
(Servizio per le Dipendenze)
Dott. Massimo Diana



**Indicazione di scelta del Docente ~~o 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 **Massimo Diana** Direttore della Struttura Servizio Dipendenze Ser.D. 2 ,
committente del Corso: **Strumenti di qualità dell'assistenza infermieristica nei servizi per le
dipendenze**
di prossima programmazione,

indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Sig./Dr.

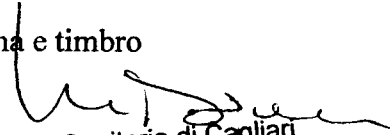
BARBARA COU

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.

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, 15.7.2015

Firma e timbro


Azienda Sanitaria di Cagliari
Il Direttore del Ser.D 2
Servizio per le Dipendenze)
Dott. Massimo Diana

**Indicazione di scelta del Docente o ~~Co-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 **Massimo Diana** Direttore della Struttura Servizio Dipendenze Ser.D. 2 ,
committente del Corso: **Strumenti di qualità dell'assistenza infermieristica nei servizi per le
dipendenze**

di prossima programmazione,

indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Sig./Dr.

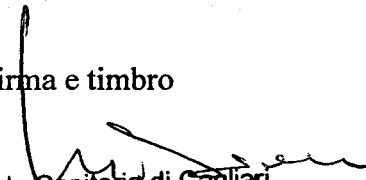
MARIA RITA PINNA

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.

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, 15.7.2015

Firma e timbro


Azienda Sanitaria di Cagliari
Il Direttore del Ser.D 2
(Servizio per le Dipendenze)
Dott. Massimo Diana

**Indicazione di scelta del Docente ~~o 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 **Massimo Diana** Direttore della Struttura Servizio Dipendenze Ser.D. 2 ,
committente del Corso: **Strumenti di qualità dell'assistenza infermieristica nei servizi per le
dipendenze**
di prossima programmazione,

indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Sig./Dr.

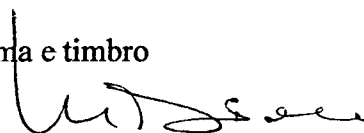
GUICCIARDI ENRICO

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.

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, 15.7.2015

Firma e timbro



Azienda Sanitaria di Cagliari
Il Direttore del Ser.D 2
(Servizio per le Dipendenze)
Dott. Massimo Diana

**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 **Massimo Diana** Direttore della Struttura Servizio Dipendenze Ser.D. 2 ,
committente del Corso: **Strumenti di qualità dell'assistenza infermieristica nei servizi per le
dipendenze**


di prossima programmazione,

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

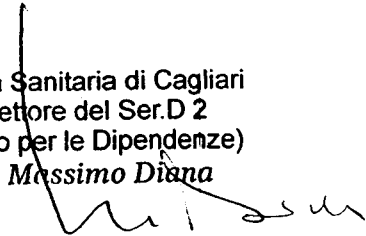
il Sig./Dr.

LAILA ZANOLI

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.

 **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, 15.7.2015

Firma e timbro

Azienda Sanitaria di Cagliari
Il Direttore del Ser.D 2
(Servizio per le Dipendenze)
Dott. Massimo Diana

**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 **Massimo Diana** Direttore della Struttura Servizio Dipendenze Ser.D. 2 ,
committente del Corso: **Strumenti di qualità dell'assistenza infermieristica nei servizi per le
dipendenze**
di prossima programmazione,

1 indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Sig./Dr.

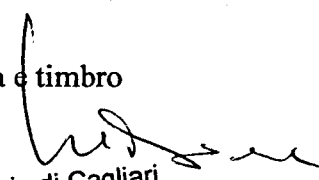
SALVATORE PRETTA

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.

1 **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, 15.7.2015

Firma e timbro


Azienda Sanitaria di Cagliari
Il Direttore del Ser.D 2
(Servizio per le Dipendenze)
Dott. Massimo Diana

**Indicazione di scelta del Docente o ~~Co-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 **Massimo Diana** Direttore della Struttura Servizio Dipendenze Ser.D. 2 ,
committente del Corso: **Strumenti di qualità dell'assistenza infermieristica nei servizi per le
dipendenze**


di prossima programmazione,

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

il Sig./Dr.

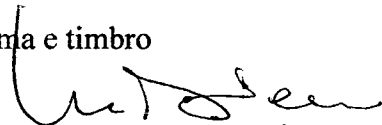
GIOVANNI RISANO

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.

 **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, 15.7.2015

Firma e timbro


Azienda Sanitaria di Cagliari
Il Direttore del Ser.D 2
(Servizio per le Dipendenze)
Dott. Massimo Diana

Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente 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)

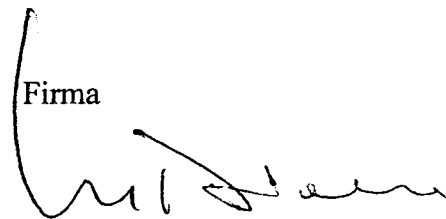
Io sottoscritto **Diana Massimo** nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo:
"Strumenti di qualità dell'assistenza infermieristica nei servizi per le dipendenze" di prossima
programmazione

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, 15.7.2015

Firma



Dichiarazione

**Accettazione incarico di Docente
e assenza di conflitti d'interesse**

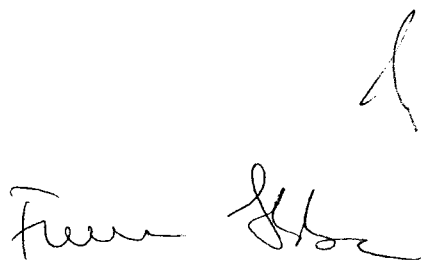
(ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritta FRANCESCA IBBA nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo: "STRUMENTI DI QUALITA' DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE" 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, 20/07/2015

Firma 

Dichiarazione

**Accettazione incarico di Docente
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)

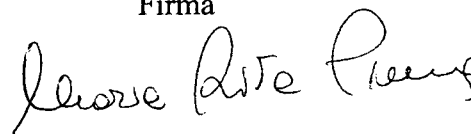
Io sottoscritta MARIA RITA PINNA nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo: "STRUMENTI DI QUALITA' DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE" di prossima programmazione

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, 20.07.2015

Firma



Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente e assenza di conflitti d'interesse

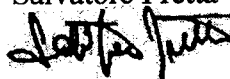
(ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritto SALVATORE PRETTA nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo: "STRUMENTI DI QUALITA' DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE" 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, 07/07/2015

Firma
Salvatore Pretta


Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente 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)

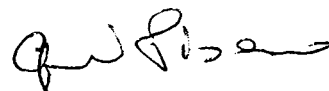
Io sottoscritto **Giovanni Pisano** nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo:
"Strumenti di qualità dell'assistenza infermieristica nei servizi per le dipendenze" di prossima
programmazione

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, 3.7.2015

Firma



Dichiarazione

**Accettazione incarico di Docente
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 **Enrico Guicciardi** nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo: **"Strumenti di qualità dell'assistenza infermieristica nei servizi per le dipendenze"** 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.

4

Firma



Cagliari, 25 giugno 2015

Dichiarazione

**Accettazione incarico di Docente
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 PIERPAOLO PATERI nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo: "STRUMENTI DI QUALITA' DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE" di prossima programmazione

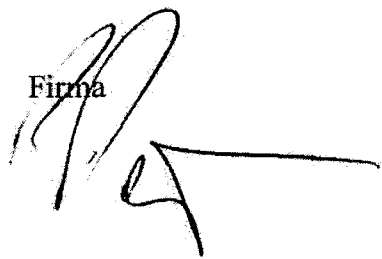
dichiaro

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,

10/07/2015

Firma



4

Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente 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)

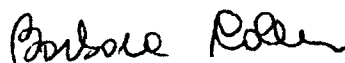
Io sottoscritta BARBARA COLLU nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo: "STRUMENTI DI QUALITA' DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE" di prossima programmazione

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, 07/07/2015

Firma



Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente 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 LAILA ZANOLI nominata in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo:
"STRUMENTI DI QUALITA' DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEI SERVIZI PER LE
DIPENDENZE" 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, 20.07.2015

Firma

