ASLCagliari

930
11 AGO. 2015

Allegato "E"

Indicazione di scelta del docente e dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi

"Home Automation Office – Microsoft Excel Base"

Il presente allegato è composto da n°5 fogli di n° 5 pagine

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

ASLCagliari

U. O. DIPARTIMENTO ACQUISTI SERVIZI SANITARI

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 DR. A. FERRARACCIO Responsabile/Direttore della Struttura DIPARTIMENTO ACQUISTI SERVIZI SANITARI

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Home Automation Office - Microsoft Excel Base®

Home Automation Office - Microsoft Word®

di prossima programmazione,

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

il Sig./Dr.

GIANFRANCO FADDA

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, 04/08/2015

Firma e timbro

1/1

ASL8
Prot. 2015/87243 del 06/08/2015 ore 11:56
Mitt.: FERRARACCIO ASSUNTA
Ass.: Area Formazione
Class : 1 Fasc : 232 del 2015

ASLCagliari

U. O. DIPARTIMENTO ACQUISTI SERVIZI SANITARI

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 DR. A. FERRARACCIO Responsabile/Direttore della Struttura DIPARTIMENTO ACQUISTI SERVIZI SANITARI

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Home Automation Office - Microsoft Excel Base®

Home Automation Office - Microsoft Word®

di prossima programmazione,

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

il Sig./Dr.

MAURO GAVIANO

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, 04/08/2015

Firma e timbro

1/1

ASL8
Prot. 2015/87239 del 06/08/2015 ore 11.56
Mitt.: FERRARACCIO ASSUNTA
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 232 del 2015

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 **Fadda Gianfranco**, nominato in qualità di Docente/Codocente per gli Eventi/Percorsi Formativi/Seminari dal titolo:

1. **Home Automation Office - Microsoft Excel®**

di prossima programmazione.

dichiara

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.

Cagliari, 3.8.2015.

Firma

Gianfranco Fadda

ASL8
Prot. 2015/87268 del 06/08/2015 ore 12.01
Mitt.: FADDA GIANFRANCO
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 232 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 **Gaviano Mauro**, nominato in qualità di Docente/Codocente per gli Eventi/Percorsi Formativi/Seminari dal titolo:

Home Automation Office - Microsoft Excel ®;

di prossima programmazione,

dichiara

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.

Cagliari, 3.8.2015.

Firma

Mauro Gaviano

ASL8
Prot. 2015/87254 del 06/08/2015 ore 11.58
Mitt.: GAVIANO MAURO
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 232 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