

# Allegato "E"

973

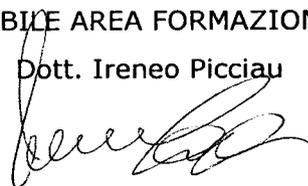
15 SET. 2015

## Approvazione Evento Formativo Aziendale: **"Corso di Aggiornamento sul Manuale Diagnostico dei Disturbi Mentali DSM5".**

Il presente allegato è composto di n...<sup>3</sup>...fogli,  
di n...<sup>3</sup>... pagine.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



1

## 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)

#### Ruolo Docente Esterno

Io sottoscritto Alessandro Zuddas, Codice Fiscale ZDDLNS57L23B354U, luogo di nascita Cagliari, data di nascita 23/07/1957, Telefono 0706093441 Cellulare 0039 3488440455,  
Fax 070652593, e-mail zuddas@unica.it;

Qualifica: Professore Universitario Neuropsichiatria Infantile,

Inquadramento CCNL Formatori interni DIRIGENZA,

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

*“Aggiornamento sul manuale diagnostico sui disturbi mentali DSM 5”*

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.

Fascia retributiva di competenza e relativo importo :

Docente Esterno Fascia A: € 100,00

Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire:

12 Totale compenso € 1200,00

Numero Pasti: 1

Totale spesa rimborso pasti €27,79 *(Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio*

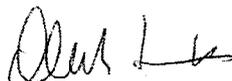
*Massimo € 27,79 a pasto, se la docenza ha una durata di almeno 8 ore (D.P.R. 395/88)*

Pernottamento: Notti da rimborsare: 0;

Totale spesa pernottamento € 000,00

Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali: € 000,00

Data,

  
Firma

