

## Allegato "D"

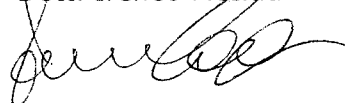
975  
15 SET. 2015

### Approvazione Progetto Formativo Aziendale: **"La pratica clinica nel gruppo di psicoanalisi multifamiliare: integrazione delle diverse risorse terapeutiche".**

Il presente allegato è composto di n. 3 fogli,  
di n. 3 pagine.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Piccirilli



## 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 Augusto Contu Direttore della Struttura Dipartimento di Salute Mentale,  
committente del Corso Formativo dal titolo, committente del Corso Formativo dal titolo: ***La  
pratica clinica nel gruppo di psicoanalisi multifamiliare: integrazione delle diverse risorse  
terapeutiche***

di prossima programmazione,

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

la Dr.ssa Fiorella Ceppi

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, 10.7.15

Firma e timbro  
Il Direttore DSM  
Dr. Augusto Contu

ASL8  
Prot. 2015/79000 del 17/07/2015 ore 09.11  
Mitt. CONTU AUGUSTO-DIP. SALUTE MENTALE  
Ass. Area Formazione  
Class. 1 Fasc. 219 del 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 sottoscritta Fiorella Ceppi nominata in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo: "La pratica clinica nel gruppo di psicoanalisi multifamiliare: integrazione delle diverse risorse terapeutiche"

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.

*d*

Data, 2 / 7 / 2015

Firma

*Fiorella Ceppi*

ASL8  
Prot 2015/79009 del 17/07/2015 ore 09.15  
Mitt. CEPI FIURELLA  
Ass. Area Formazione  
Class - 1 - Fasc - 219 del 2015

