

## Allegato "C"

Preso d'atto approvazione Progetto Formativo Aziendale: **"Istituzione Registro Malattie Rare"**.

Il presente allegato è composto di n. 7 fogli,  
di n. 7 pagine.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1143 DEL 23 SET. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott.ssa Antonella Carreras)



IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Pier Paolo Pani)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
(Dott.ssa Savina Ortu)



**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 Prof. Paolo Moi Direttore della Clinica Pediatrica, Talassemie e Altre Malattie Rare, committente del Corso di addestramento dal titolo:

“Istituzione Registro Regionale Malattie Rare – Sardegna”

di prossima programmazione,

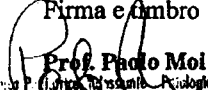
**1) indico quale docente dell'attività formativa in questione**

La Dr.ssa Francesca Naccari

di cui ho acquisito e stimato il curriculum professionale 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. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta a titolo gratuito.

- 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.**

Cagliari, 08.06.2015

Firma e timbro  
  
**Prof. Paolo Moi**  
Direttore Clinica Pediatrica, Talassemie e Malattie Rare  
Ospedale Pediatrico Microcitemico  
Consiglio del Centro di Cura Malattie Rare e Malattie Rare  
ASL Cagliari  
numero verde: 800095040  
e-mail: [irito@malattieraresardegna.it](mailto:irito@malattieraresardegna.it)

Asl Cagliari  
Via Piero della Francesca, 1  
09047 Selargius  
c.f. e p. Iva 02261430926  
[www.aslcagliari.it](http://www.aslcagliari.it)

Clinica Pediatrica, Talassemie e Malattie rare  
Direttore: Prof. Paolo Moi  
Via Jenner 09121 Cagliari  
Tel 070/6095656 Fax 070/6095558



**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 Prof. Paolo Moi Direttore della Clinica Pediatrica, Talassemie e Altre Malattie Rare, committente del Corso di addestramento dal titolo:

“Istituzione Registro Regionale Malattie Rare – Sardegna”

di prossima programmazione,

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

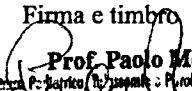
La Prof.ssa Paola Facchin

di cui ho acquisito e stimato il curriculum professionale 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. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta a titolo gratuito.

- 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**.

Cagliari, 08.06.2015

Firma e timbro

  
**Prof. Paolo Moi**  
Direttore Clinica Pediatrica, Talassemie e Patologie Complesse e Rare  
Ospedale Pediatrico Microcitemico  
Presidio Ospedaliero Microcitemico Regionale delle Malattie Rare  
ASL Cagliari  
numero verde: 800095040  
e-mail: info@malattieraresardegna.it

ASL Cagliari  
Via Piero della Francesca, 1  
09047 Selargius  
c.f. e p. Iva 02261430926  
www.aslcagliari.it

Clinica Pediatrica, Talassemie e Malattie rare  
Direttore: Prof. Paolo Moi  
Via Jenner 09121 Cagliari  
Tel 070/6095656 Fax 070/6095558



**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 Prof. Paolo Moi Direttore della Clinica Pediatrica, Talassemie e Altre Malattie Rare, committente del Corso di addestramento dal titolo:

“Istituzione Registro Regionale Malattie Rare – Sardegna”

di prossima programmazione,

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

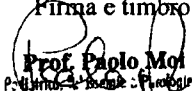
La Dr.ssa Sara Barbieri

di cui ho acquisito e stimato il curriculum professionale 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. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta a titolo gratuito.

- 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.**

Cagliari, 08.06.2015

Firma e timbro

  
**Prof. Paolo Moi**  
Direttore Clinica Pediatrica - Talassemie e Malattie Rare  
Ospedale Microcitemico  
A. paritativo del Centro di cura malattie rare Registro delle Malattie Rare  
ASL Cagliari  
numero verde: 800095040  
e-mail: info@malattierarescdega.it

ASL Cagliari  
Via Piero della Francesca, 1  
09047 Selargius  
c.f. e p. Iva 02261430926  
www.aslcagliari.it

Clinica Pediatrica, Talassemie e Malattie rare  
Direttore: Prof. Paolo Moi  
Via Jenner 09121 Cagliari  
Tel 070/6095656 Fax 070/6095558



4

4

i

## Dichiarazione

### Accettazione incarico di Docente/Codocente e assenza di conflitti d'interesse

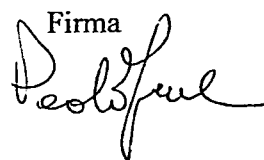
(ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritta Paola Facchin nominata in qualità di Docente per il corso di addestramento dal titolo:  
"Istituzione Registro regionale Malattie Rare – Sardegna"  
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, 09/06/2015

Firma  




ASL8  
NP.2015/19882 del 15/06/2015 ore 13.53  
Mitt.: Ospedale Microcitemico  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 214 del 2015



## 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 sottoscritta Francesca Naccari nominata in qualità di Docente per il corso di addestramento dal titolo: "Istituzione Registro regionale Malattie Rare – Sardegna"  
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,

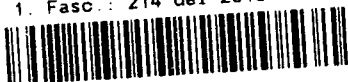
09/06/2015

Firma

*Francesca Naccari*



ASL8  
NP. 2015/19882 del 15/06/2015 ore 13.53  
Mitt.: Ospedale Microcitemico  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 214 del 2015



## 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 sottoscritta Sara Barbieri nominata in qualità di Docente per il corso di addestramento dal titolo:

“Istituzione Registro regionale Malattie Rare – Sardegna”

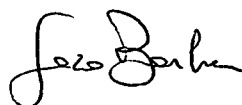
di prossima programmazione

**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, 8/6/15

Firma



ASL8  
NP.2015/19882 del 15/06/2015 ore 13,53  
Mitt.: Ospedale Microcitemico

Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 214 del 2015

