

Allegato "D"

1118

28 OTT. 2015

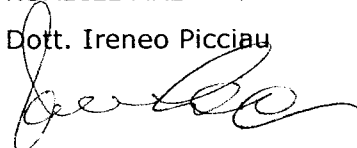
Progetto Formativo

"La diagnosi psichiatrica: il DSM5"

Il presente allegato è composto di n. 10 fogli,
di n. 10 pagine.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



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: "La diagnosi psichiatrica : il DSM 5"
di prossima programmazione,

indico quali docenti dell'attività formativa in questione

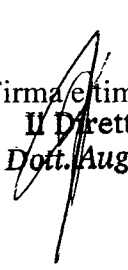
i dottori: Eugenio Aguglia, Filippo Bogetto, Alessandro Zuddas

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,

Firma e timbro
Il Direttore DSM
Dott. Augusto Contu



ASLB
Prot. 2015/88668 del 11/08/2015 ore 09.41
Mitt.: CONTU AUGUSTO
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 232 del 2015



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 Augusto Contu Direttore della Struttura Dipartimento di Salute Mentale _____ ,
committente del Corso Formativo dal titolo: "La diagnosi psichiatrica : il DSM 5 "
di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Dr. Bernardo Carpiniello

di cui ho acquisito e stimato il curriculum professionale nel sito aziendale 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.**

Data,

Firma e timbro

*Il Direttore DSM
Dot. Augusto Contu*

ASL8
Prot. 2015/88670 del 11/08/2015 ore 09.43
Mitt.: CONTU AUGUSTO
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 292 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 sottoscritto Alessandro Zuddas nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo: "La diagnosi psichiatrica : il DSM 5"

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,

2/5/2015

Firma





ASL8

Prot. 2015/88676 del 11/08/2015 ore 09,47
Mitt.: VARI FORNITORI

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

1/1

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)

Io sottoscritto Bernardo Carpiniello nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo: "La diagnosi psichiatrica : il DSM 5 "

di prossima programmazione

dichiaro

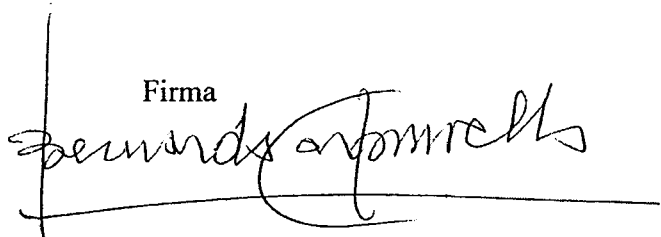
di accettare l'incarico in questione, per il quale non sussistono da parte mia conflitti di interesse o motivi di incompatibilità, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione.

La mia accettazione non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta a titolo gratuito.

Data,

6/7/2015

Firma



ASL8

Prot.: 2015/88676 del 11/08/2015 ore 09,47
Mitt.: VARI FORNITORI

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 232 del 2015





Direzione Generale
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del
Personale
Area Formazione

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 Eugenio Aguglia nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo: "La diagnosi psichiatrica : il DSM 5 " 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, 27/07/15

Firma

ASL8
Prot. 2015/88676 del 11/05/2015 ore 09.47
Mitt.: VARI FORNITORI
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 202 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

1/1

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)

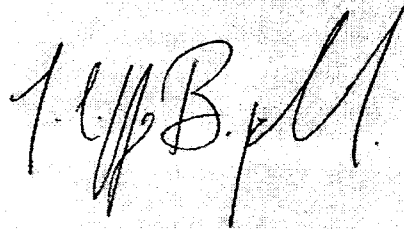
Io sottoscritto Giulio Bogetto nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo: "La diagnosi psichiatrica: il DSM 5" di prossima programmazione

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, 18/05/15

Firma



A

1/1

ASL8
Prot. 2015/88676 del 11/08/2015 ore 09.47
Mitt.: VARI FORNITORI
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 232 del 2015



Dichiarazione Preventivo Spese

Io sottoscritto Alessandro Zuddas nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo "La diagnosi psichiatrica : il DSM 5 " in programma per il 5/6 novembre 2015 organizzato dal Dipartimento di Salute Mentale della ASL di Cagliari, propongo il seguente preventivo spese

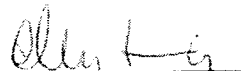
Spese

docenza Euro 300
pernottamento
pasti
volo

Totale spese : euro 300,00

Data, 20/11/2015

Firma



Dichiarazione Preventivo Spese

Io sottoscritto Prof. Eufemio AGUGLIA nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo "La diagnosi psichiatrica : il DSM 5 " in programma per il 5/6 novembre 2015 organizzato dal Dipartimento di Salute Mentale della ASL di Cagliari, propongo il seguente preventivo spese

Spese

docenza	Euro	100,00
pernottamento		220,00
pasti		55,00
viaggio		525,00

Totale spese : euro 900,00

Data, 27/07/15

Firma



Dichiarazione Preventivo Spese

Io sottoscritto FILIPPO BOLETI nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo "La diagnosi psichiatrica : il DSM 5 " in programma per il 5/6 novembre 2015 organizzato dal Dipartimento di Salute Mentale della ASL di Cagliari, propongo il seguente preventivo spese

Spese

docenza Euro
pernottamento
pasti
viaggio

Totale spese : euro 900,00

Data, 19/05/15

Firma Filippo Boletti &

1/1

ASL8
Prot. 2015/88691 del 11/08/2015 ore 09:59
Mitt. VARI FORNITORI
Ass. Area Formazione
Class. : 1. Fasc. : 232 del 2015

