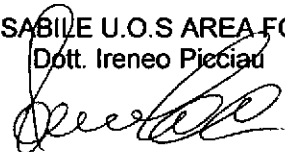


Allegato "D" 1172
11 NOV. 2015

Approvazione Progetto Formativo Aziendale:
***"Corso teorico-pratico. Fibrobroncoscopia
in emergenza urgenza e in terapia intensiva"***

Il presente allegato è composto
di n. 11 fogli, di n. 11 pagine

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



22

**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 Dr Luciano Serra _____ Responsabile/Direttore della Struttura

_____ ,
committente del Corso dal titolo: **Corso teorico-pratico. Fibrobroncoscopia in emergenza,
urgenza e terapia intensiva**

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Dr. Roberto Cherchi _____

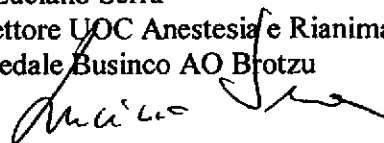
di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale nel sito aziendale e valutato il preventivo di spesa (allegato) e ritengo che la scelta effettuata, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013 e sulla base degli elementi in 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, Cagliari 21 ottobre 2015

Firma e timbro

Dr Luciano Serra
Direttore UOC Anestesia e Rianimazione
Ospedale Businco AO Brotzu



Az. USL n. 8 - P.O. "A. BUSINCO"
U.O.G. Anestesia Rianimazione
Responsabile: **Dr. Luciano Serra**

**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 Luciano Serra Responsabile/Direttore della Struttura

_____ ,
committente del Corso dal titolo: **Corso teorico-pratico. Fibrobroncosopia in emergenza,
urgenza e terapia intensiva**

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Dr. Paolo Chiarandini

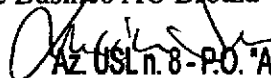
di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale nel sito aziendale e valutato il preventivo di spesa (allegato) e ritengo che la scelta effettuata, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013 e sulla base degli elementi in mio possesso, sia tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico e in termini di congruità tra prestazioni offerte e costi.

4

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, Cagliari 21 ottobre 2015

Firma e timbro
Dr Luciano Serra
Direttore UOC Anestesia e Rianimazione
Ospedale Businco AO Brotzu


AZ USL n. 8 - P.O. "A. BUSINCO"
U.O.C. Anestesia Rianimazione
Responsabile: Dr. Luciano Serra

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 Luciano Serra _____ Responsabile/Direttore della Struttura

committente del Corso dal titolo: **Corso teorico-pratico. Fibrobroncoscopia in emergenza, urgenza e terapia intensiva**

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Dr. Fernanda Diana _____

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, Cagliari 21 ottobre 2015

Firma e timbro
Dr Luciano Serra
Direttore UOC Anestesia e Rianimazione
Ospedale Businco AO Brotzu



Az. USL n. 8 - P.O. "A. BUSINCO"
U.O.C. Anestesia Rianimazione
Responsabile: Dr. Luciano Serra

**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 Luciano Serra _____ Responsabile/Direttore della Struttura

committente del Corso dal titolo: **Corso teorico-pratico. Fibrobroncoscopia in emergenza, urgenza e terapia intensiva**

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Dr. Luca Patrignani _____

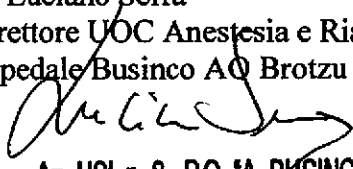
di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale nel sito aziendale e valutato il preventivo di spesa (allegato) e ritengo che la scelta effettuata, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013 e sulla base degli elementi in 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, Cagliari 21 ottobre 2015

Firma e timbro

Dr Luciano Serra
Direttore UOC Anestesia e Rianimazione
Ospedale Businco AO Brotzu


Az. USL n. 8 - P.O. "A. BUSINCO"
U.O.C. Anestesia Rianimazione
Responsabile: Dr. Luciano Serra

**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 Luciano Serra _____ Responsabile/Direttore della Struttura

committente del Corso dal titolo: **Corso teorico-pratico. Fibrobroncoscopia in emergenza, urgenza e terapia intensiva**

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Dr. Lorenzo Spagnesi _____

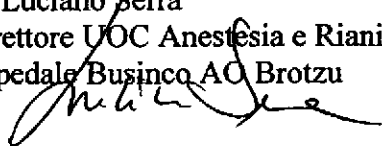
di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale nel sito aziendale e valutato il preventivo di spesa (allegato) e ritengo che la scelta effettuata, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013 e sulla base degli elementi in 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, Cagliari 21 ottobre 2015

Firma e timbro

Dr Luciano Serra
Direttore UOC Anestesia e Rianimazione
Ospedale Businco AC Brotzu


Az. USL n. 8 - P.O. "A. BUSINCO"
U.O.C. Anestesia Rianimazione
Responsabile: Dr. Luciano Serra

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 **Cherchi Roberto** _____ nominato in qualità di Docente

per l'Evento Formativo dal titolo:

Corso teorico-pratico. Fibrobroncoscopia in emergenza, urgenza e terapia intensiva__

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, 20 ottobre 2015

Dottor Roberto Cherchi



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 **Paolo Chiarandini** _____ nominato in qualità di Docente

per l'Evento Formativo dal titolo:

Corso teorico-pratico. Fibrobroncoscopia in emergenza, urgenza e terapia intensiva__

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, 22/10/2015

Firma



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 **Fernanda Diana** _____ nominato in qualità di Docente
per l'Evento Formativo dal titolo:

**Corso teorico-pratico. Fibrobroncoscopia in emergenza, urgenza e terapia
intensiva** _____

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.

ASL 8 P.O. BUSINCO CAGLIARI
Anestesia - Rianimazione
Terapia Antalgica
Dott.ssa Fernanda Diana 13.320

Data, Cagliari 21.10.2015

Firma



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 **Luca Patrignani** _____ nominato in qualità di Docente
per l'Evento Formativo dal titolo:

**Corso teorico-pratico. Fibrobroncoscopia in emergenza, urgenza e terapia
intensiva**__

di prossima programmazione

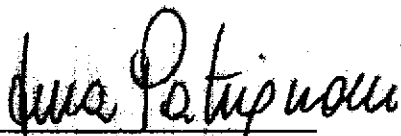
dichiaro

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.



Cagliari 21 ottobre 2015

Firma



**A.S.L. 8 - OSPEDALE MARINO
RIANIMAZIONE
IL DIRIGENTE MEDICO
Dott. Patrignani Luca
Max. 50999**

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 Lorenzo Spagnesi _____ nominato in qualità di
Docente

per l' Evento Formativo dal titolo:

Corso teorico-pratico. Fibrobroncoscopia in emergenza, urgenza e terapia
intensiva__

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, 21/10/2015

Firma

