

Allegato "D"

1233

24 NOV 2015

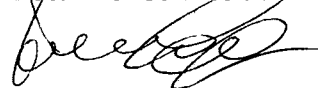
Progetto Formativo

"La conduzione del gruppo di psicoanalisi
multifamiliare del CSM CA A"

Il presente allegato è composto di n. ⁴...fogli,
di n. ⁴... 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, committente del Corso Formativo dal titolo: ***La
conduzione del gruppo nella terapia Multifamiliare del CSM Ca : approfondimenti***
di prossima programmazione,

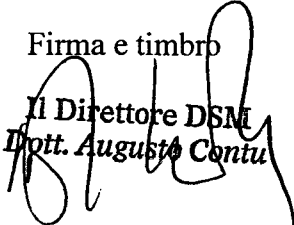
indico quale docente/codocente dell'attività formativa in questione

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.

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

ASL8
 Prot. 2015/88641 del 11/08/2015 ore 09,18
 Mitt.: CONTU AUGUSTO
 Ass.: Area Formazione
 Class.: 1. Fasc.: 232 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 conduzione del gruppo nella terapia Multifamiliare del CSM Ca A: approfondimenti",

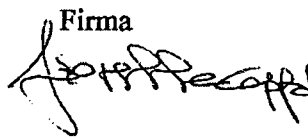
di prossima programmazione

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.

4

Data, 2.7.2015

Firma


ASL8

Prot. 2015/88644 del 11/08/2015 ore 09.20

Mitt.: CEPI FIORELLA

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 232 del 2015



Dichiarazione Preventivo Spese

Io sottoscritta Fiorella Ceppi nominata in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo
"La conduzione del gruppo nella terapia Multifamiliare del CSM Ca A: approfondimenti"
in programma per il 28/11/2015 organizzato dal Dipartimento di Salute Mentale della ASL di
Cagliari, propongo il seguente preventivo spese

Spese

docenza Euro
pernottamento
pasti
viaggio

Totale spese : euro 500,00

Data, 2.7.2015

Firma

