

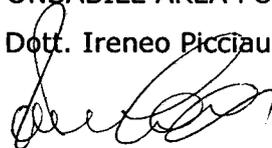
Allegato "D" 1238
24 MAR 2016

Approvazione Progetto Formativo Aziendale:
"Distretto sociosanitario. Dai bisogni del territorio ad una risposta integrata".

Il presente allegato è composto di n. 30 fogli,
di n. 30 pagine.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



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 MAURO GIOVANNI ANGELO nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Il Dischetto socio sanitario. Dei bisogni del Territorio
ed una risposta integrata

di prossima programmazione

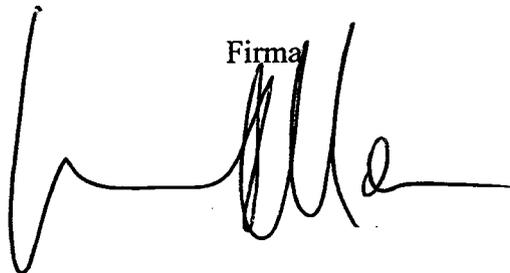
dichiaro

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,

08/09/15

Firma



ASL8
Prot. 2015/100155 del 16/09/2015 ore 12.39
Mitt.: VARI FORNITORI
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 236 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 sottoscritto SIMONEA GIASHEDDU nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

IL DISTRETTO SOCIO SANITARIO - DAI BISOGNI
DEL TERRITORIO AD UNA RISPOSTA INTEGRATA

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,

13.08.2015

Firma


ASL8
Prot. 2015/100155 del 16/09/2015 ore 12,39
Mitt.: VARI FORNITORI
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 236 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 sottoscritto _____ **CARBONI MASSIMO** _____ nominato in qualità di
Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: _____

**IL DISTRETTO SANITARIO. DAI BISOGNO DEL TERRITORIO AD UNA RISPOSTA
INTEGRATA** _____

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, 03/09/2015

Firma



ASLB
Prot. 2015/100155 del 16/09/2015 ore 12,39
Mitt.: VARI FORNITORI
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 236 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 sottoscritto CAPPIO FRANCA nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

IL DISTRETTO SOCIO SANITARIO, DAI BISOGNI
DEL TERRITORIO AD UNA RISPOSTA INTEGRATA

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, 13/08/15

Firma



ASL8
Prot. 2015/100155 del 16/09/2015 ore 12.39
Mitt.: VARI FORNITORI
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 236 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 sottoscritto _____ **FIGLIOLA MARIA BONARIA** _____ nominato in
qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

_____ **IL DISTRETTO SANITARIO. DAI BISOGNO DEL TERRITORIO AD UNA
RISPOSTA INTEGRATA** _____

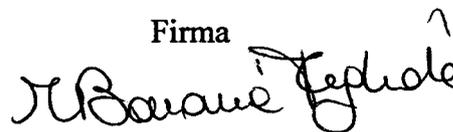
di prossima programmazione

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, 03/09/2015

Firma



ASL8
Prot. 2015/100155 del 16/09/2015 ore 12.39
Mitt.: VARI FORNITORI
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 236 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 sottoscritto Dr.ssa EMANUELA ONIDI nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Il Distretto Socio-Sanitario. Dai bisogni del territorio
ad una risposta integrata.

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, 27/08/15

Firma

E. Onidi

ASL8
Prot. 2015/100155 del 16/09/2015 ore 12,39
Mitt.: VARI FORNITORI
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 236 del 2015



AZIENDA U.S.L.N. 8 - CAGLIARI
SERVIZIO MEDICINA DI BASE

Dr.ssa Emanuela Onidi

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 PACA MAURO nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

IL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO - DAI
BISOGNI DEL TERRITORIO AD UNA RISPOSTA INTEGRATA

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,

28/08/2015

Firma

Paca Mauro

ASL8

Prot. 2015/100155 del 16/09/2015 ore 12,39
Mitt.: VARI FORNITORI

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 236 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 sottoscritto MANUELA MARIA GERCI nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

IL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO DAI BISOGNI DEL TERRITORIO
AD UNA RISPOSTA INTEGRATA

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, 04/08/2015

Firma



ASL8
Prot. 2015/100155 del 16/09/2015 ore 12,39
Mitt.: VARI FORNITORI
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 236 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 sottoscritto SILVIA ESU nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

IL DISTRETTO SANITARIO : DAI BISOGNI DEL TERRITORIO
AD UNA RISPOSTA INTEGRATA

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, 05.08.15

Firma



ASL8
Prot. 2015/100155 del 16/09/2015 ore 12.39
Mitt.: VARI FORNITORI
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 236 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 sottoscritto FOIS MARIA ANTONIETTA nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

IL DISTRETTO SOCIO SANITARIO DAI
BISOGNI DEL TERRITORIO AD UNA RISPOSTA
INTEGRATA
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, 14/8/2015

Firma

M. Antonietta Fo

ASL8
Prot. 2015/100155 del 16/09/2015 ore 12,39
Mitt.: VARI FORNITORI
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 236 del 2015



M

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 SALVI RAPPAELE nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

IL DISTRETTO SOCIO SANITARIO - DAI BISOGNI DEL
TERRITORIO AD UNA RISPOSTA INTEGRATA

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,

1/9/2015

Firma



ASL8
Prot. 2015/100155 del 16/09/2015 ore 12.39
Mitt.: VARI FORNITORI

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 236 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 sottoscritto **BOLASCO PIERGIORGIO** nominato in qualità di Docente per l'Evento

Formativo dal titolo:

Il Distretto sociosanitario. Dai bisogni del territorio ad una risposta integrata 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, 09/09/2015

Firma

ASL8
Prot. 2015/100155 del 16/09/2015 ore 12,39
Mitt.: VARI FORNITORI
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 236 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 sottoscritto CAMBILARGIU M. LUCIA nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Dei Bisogni del Territorio ad una risposta
integrata

di prossima programmazione Severbi' 11/11/2015 e 15/11 25/11/2015

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.

A

Data,

12/08/2015

Firma

M. Cambilargiu

ASL8
Prot. 2015/100155 del 16/09/2015 ore 12.39
Mitt.: VARI FORNITORI
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 236 del 2015



44



**Auto indicazione di scelta come 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 MAURIZIO RACHELE Responsabile/Direttore della Struttura
DISTRETTO 5

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

IL DISTRETTO SANITARIO. DAI BISOGNI DEL
TERRITORIO AD UNA RISPOSTA INTEGRATA

di prossima programmazione,

1) indico me stesso quale docente dell'attività formativa in questione

valutando che questa sia una scelta tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico e in termini di congruità tra prestazioni offerte e costi, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013.

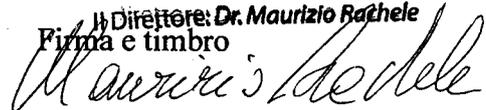
2) Dichiaro, inoltre, che, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione e in materia di codice di comportamento, in merito a tale auto indicazione di scelta non sussistono da parte mia conflitti di interesse, in quanto l'incarico verrà svolto in orario di servizio ed a titolo gratuito.

Data, 31/07/2015

**AZIENDA U.S.L.N. 8 - CAGLIARI
DISTRETTO n. 5**

Sarcidano, Barbaglia di Seulo e Trexenta

Il Direttore: Dr. Maurizio Rachele
Firma e timbro



15

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 FELICIANI RICCARDO nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

IL DISTRETTO SOCIO SANITARIO - DAI BISOGNI
DEL TERRITORIO AD UNA RISPOSTA INTEGRATA

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, 8-9-15

Firma 

ASL8
Prot. 2015/100155 del 16/09/2015 ore 12.39
Mitt.: VARI FORNITORI
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 236 del 2015



GR

**Indicazione di scelta del docente
e dichiarazione assenza di conflitto di interessi**

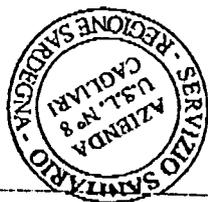
(Ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritto **dott. Maurizio Rachele**, Direttore della Struttura: Distretto n. 5 Sarcidano Barbagia di Seulo Trexenta, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **"Il Distretto socio sanitario. Dai bisogni del territorio ad una risposta integrata."** di prossima programmazione,

1) **indico quale co-docente dell'attività formativa in questione** la dott.ssa M. Lucia Cambilargiu, di cui ho acquisito e stimato il curriculum professionale, che, pur non essendo iscritta all'Albo dei formatori secondo le Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013, è il Dirigente amministrativo del Distretto n.5 e sulla base degli elementi in mio possesso, ritengo sia tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico e didattico per effettuare la relazione sulle attività amministrative del Distretto stesso. 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, 21/10/2015



Firma e timbro
AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI
DISTRETTO n. 5
Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta
Il Direttore: *Dr. Maurizio Rachele*

17

ASL8
Prot. 2015/114608 del 22/10/2015 ore 09.04
Mitt.: RACHELE MAURIZIO
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 242 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 dott. Maurizio Rachele, Direttore della Struttura:

Distretto n. 5 Sarcidano Barbagia di Seulo Trexenta ,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“IL Distretto socio sanitario. Dai bisogni del territorio ad una risposta integrata. “

di prossima programmazione,

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

il sig. Mauro Pala,

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, 31/07/2015

Firma e timbro
AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI
DISTRETTO n. 5
Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta
Il Direttore: *Dr. Maurizio Rachele*



18



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 dott. Maurizio Rachele, Direttore della Struttura:

Distretto n. 5 Sarcidano Barbagia di Seulo Trexenta ,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“IL Distretto socio sanitario. Dai bisogni del territorio ad una risposta integrata. “

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Dott. Piergiorgio Bolasco,

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, 31/07/2015

Firma e timbro
AZIENDA U.S.L. N°8 - CAGLIARI
DISTRETTO n.5
Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta
Il Direttore: *Dr. Maurizio Rachele*



19



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 dott. Maurizio Rachele, Direttore della Struttura:

Distretto n. 5 Sarcidano Barbagia di Seulo Trexenta ,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“IL Distretto socio sanitario. Dai bisogni del territorio ad una risposta integrata. “

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

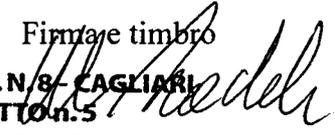
il Dott. Raffaele Salfi,

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, 31/07/2015

Firma e timbro


AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI
DISTRETTO n. 5

Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta

Il Direttore: *Dr. Maurizio Rachele*



20



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 dott. Maurizio Rachele, Direttore della Struttura:

Distretto n. 5 Sarcidano Barbagia di Seulo Trexenta ,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“IL Distretto socio sanitario. Dai bisogni del territorio ad una risposta integrata. “

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Dott. Riccardo Pellicciari,

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, 31/07/2015

Firma e timbro
AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI
DISTRETTO N. 5
Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta
Il Direttore: Dr. Maurizio Rachele



21



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 dott. Maurizio Rachele, Direttore della Struttura:

Distretto n. 5 Sarcidano Barbagia di Seulo Trexenta ,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“IL Distretto socio sanitario. Dai bisogni del territorio ad una risposta integrata. “

di prossima programmazione,

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

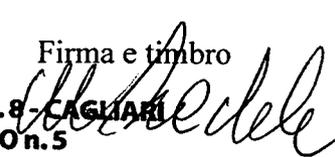
il Dott. Massimo Carboni,

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.**

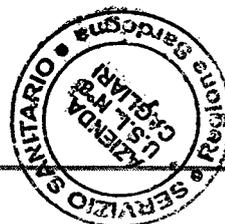
Data, 31/07/2015

Firma e timbro


AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI
DISTRETTO n. 5

Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta

Il Direttore: Dr. Maurizio Rachele



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 dott. Maurizio Rachele, Direttore della Struttura:

Distretto n. 5 Sarcidano Barbagia di Seulo Trexenta ,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“IL Distretto socio sanitario. Dai bisogni del territorio ad una risposta integrata. “

di prossima programmazione,

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

il Dott. Giovanni Angelo Mauro,

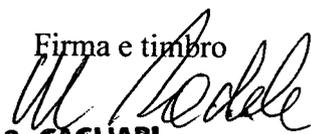
di cui ho acquisito e stimato il curriculum professionale nel sito aziendale e ritengo che la scelta effettuata, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013 e sulla base degli elementi in mio possesso, sia tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta a titolo gratuito.

8

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, 31/07/2015

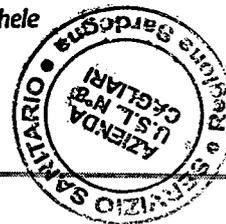
Firma e timbro



AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI
DISTRETTO n. 5

Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta

Il Direttore: *Dr. Maurizio Rachele*



23



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 dott. Maurizio Rachele, Direttore della Struttura:

Distretto n. 5 Sarcidano Barbagia di Seulo Trexenta ,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“IL Distretto socio sanitario. Dai bisogni del territorio ad una risposta integrata. “

di prossima programmazione,

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

la Dott.ssa M. Antonietta Fois,

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, 31/07/2015

Firma e timbro
AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI
DISTRETTO n. 5
Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta
Il Direttore: *Dr. Maurizio Rachele*



24



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 dott. Maurizio Rachele, Direttore della Struttura:

Distretto n. 5 Sarcidano Barbagia di Seulo Trexenta ,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“IL Distretto socio sanitario. Dai bisogni del territorio ad una risposta integrata. “

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

la Dott.ssa Silvia Esu,

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.

Handwritten mark

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, 31/07/2015

Firma e timbro
AZIENDA U.S.L.N.8 - CAGLIARI
DISTRETTO D.5
Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta
Il Direttore: Dr. Maurizio Rachele



25



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 dott. Maurizio Rachele, Direttore della Struttura:

Distretto n. 5 Sarcidano Barbagia di Seulo Trexenta ,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“IL Distretto socio sanitario. Dai bisogni del territorio ad una risposta integrata. “

di prossima programmazione,

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

la Dott.ssa Manoela Maria Serci,

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.



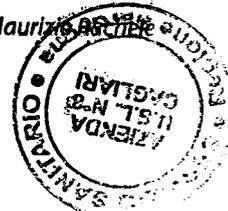
2) **Dichiaro che**, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione e in materia di codice di comportamento, in merito a tale indicazione di scelta **non sussistono da parte mia conflitti di interesse.**

Data, 31/07/2015

Firma e timbro

AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI
DISTRETTO n. 5
Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta

Il Direttore: *Dr. Maurizio Rachele*



26



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 dott. Maurizio Rachele, Direttore della Struttura:

Distretto n. 5 Sarcidano Barbagia di Seulo Trexenta ,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“IL Distretto socio sanitario. Dai bisogni del territorio ad una risposta integrata. “

di prossima programmazione,

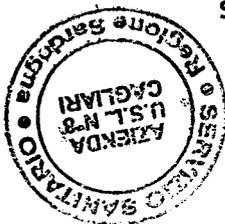
1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

la Dott.ssa M. Bonaria Figliola,

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, 31/07/2015



Firma *Maurizio Rachele*
AZIENDA U.S.L. N. 5 CAGLIARI
DISTRETTO N. 5
Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta
Il Direttore: *Dr. Maurizio Rachele*

27



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 dott. Maurizio Rachele, Direttore della Struttura:

Distretto n. 5 Sarcidano Barbagia di Seulo Trexenta ,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“IL Distretto socio sanitario. Dai bisogni del territorio ad una risposta integrata. “

di prossima programmazione,

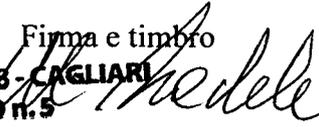
1) **indico quale docente dell'attività formativa in questione**

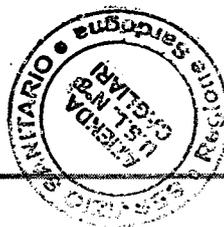
la Dott.ssa Emanuela Onidi,

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, 31/07/2015

Firma e timbro

AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI
DISTRETTO n. 5
Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta
Il Direttore: Dr. Maurizio Rachele



28



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 dott. Maurizio Rachele, Direttore della Struttura:

Distretto n. 5 Sarcidano Barbagia di Seulo Trexenta ,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“IL Distretto socio sanitario. Dai bisogni del territorio ad una risposta integrata. “

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

la Dott.ssa Simonetta Giagheddu,

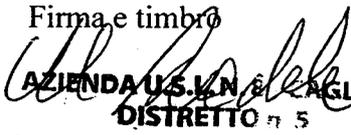
di cui ho acquisito e stimato il curriculum professionale nel sito aziendale e ritengo che la scelta effettuata, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013 e sulla base degli elementi in mio possesso, sia tra le più adeguate fra quelle possibili 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, 31/07/2015



Firma e timbro


AZIENDA U.S.L.N. CAGLIARI
DISTRETTO n. 5

Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta

Il Direttore: *Dr. Maurizio Rachele*



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 dott. Maurizio Rachele, Direttore della Struttura:

Distretto n. 5 Sarcidano Barbagia di Seulo Trexenta ,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“IL Distretto socio sanitario. Dai bisogni del territorio ad una risposta integrata. “

di prossima programmazione,

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

la Dott.ssa Franca Campio,

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, 31/07/2015



Firma e timbro
AZIENDA U.S.L. N. 8 - C
DISTRETTO n. 5
Sarcidano, Barbagia di Seulo
Il Direttore: *Dr. Maurizio Rachele*

30