ASLCagliari

Allegato "D"

122

10 FEB. 2016

Approvazione Progetto Formativo Aziendale: **"Metodi e strumenti per l'implementazione dei PCOA nella ASL di Cagliari".**

Il presente allegato è composto di n. 8 fogli,
di n. 8 pagine.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau

ASLCagliari

U. O. _____

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 PAOLO CANNAS Responsabile/Direttore della Struttura PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO , committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "Metodi e strumenti per l'implementazione dei percorsi clinico organizzativi assistenziali nella asl 8 di Cagliari"

di prossima programmazione,

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

il Sig./Dr. Francesco Nicola Zavattaro

il Sig./Dr Loredana Cerullo

il Sig./Dr Andrea Capponi

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, 21/01/2016

Firma e timbro

ASL8
NP.2016/2088 del 26/01/2016 ore 12:25
Mitt.: Programmazione e Controllo
Ass.: Area Formazione
Class.: 1 Fasc.: 16 del 2016

2

ASLCagliari

U. O. _____

Indicazione di scelta del tutor
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 PAOLO CANNAS Responsabile/Direttore della Struttura PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO , committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "Metodi e strumenti per l'implementazione dei percorsi clinico organizzativi assistenziali nella asl 8 di Cagliari"

di prossima programmazione,

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

il Sig./Dr. Lucia Tidu

il Sig./Dr. Cinzia Porceddu

di cui ho acquisito e stimato apposito 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 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, 26/01/2016

Firma e timbro

ASL8
NP.2016/2089 del 26/01/2016 ore 12:26
Mitt.: Programmazione e Controllo
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 16 del 2016

3

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 FRANCESCO NICOLA ZAVATTARO nominato in qualità di Docente/Codocente

per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: METODI E STRUMENTI PER

L'IMPLEMENTAZIONE DEI PERCORSI CLINICO ASSISTENZIALI E ORGANIZZATIVI

NELLA ASL 8 DI CAGLIARI

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,

Firma

ASL8
Prot. 2016/8225 del 26/01/2016 ore 12:35
Mitt.: ZAVATTARO FRANCESCO NICOLA
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 16 del 2016

ASLCagliari

Direzione Generale
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale
Area Formazione

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 LOREDANA CERULLO nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: METODI E STRUMENTI PER L'IMPLEMENTAZIONE DEI PERCORSI CLINICO ASSISTENZIALI E ORGANIZZATIVI NELLA ASL 8 DI CAGLIARI

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, 21/01/16

Firma

ASL8
Prot. 2016/8224 del 26/01/2016 ore 12.35
Mitt.: CERULLO LOREDANA
Ass.: Area Formazione
Class.: 1 Fasc.: 16 del 2016

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

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 ANDREA CAPPONI nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: METODI E STRUMENTI PER L'IMPLEMENTAZIONE DEI PERCORSI CLINICO ASSISTENZIALI E ORGANIZZATIVI NELLA ASL 8 DI CAGLIARI

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, 27/1/16

Firma

ASL8
Prot. 2016/9619 del 29/01/2016 ore 09,49
Mitt.: CAPPONI ANDREA
Ass.: Area Formazione
Class. 1. Fasc.: 16 del 2016

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

Dichiarazione

Accettazione incarico di Tutor 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 Lucia Tidu nominato in qualità di Tutor per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "Metodi e strumenti per l'implementazione dei percorsi clinico organizzativi assistenziali nella asl 8 di Cagliari"

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, 21/01/2016

Firma

ASL8
Prot. 2016/8217 del 26/01/2016 ore 12:32
Mitt.: TIDU LUCIA
Ass.: Area Formazione
Class.: 1 Fasc.: 16 del 2016

ASLCagliari

Direzione Generale
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale
Area Formazione

Dichiarazione

Accettazione incarico di Tutor
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 Cinzia Porceddu nominato in qualità di Tutor per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "Metodi e strumenti per l'implementazione dei percorsi clinico organizzativi assistenziali nella asl 8 di Cagliari"

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, 21/01/2016

Firma

ASL8
Prot. 2016/8220 del 26/01/2016 ore 12:33
Mitt.: PORCEDDU CINZIA
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 16 del 2016

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