

Allegato "C"

1021

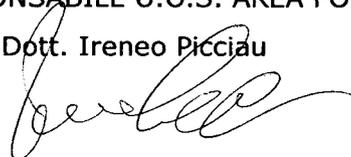
29 SET. 2016

**Approvazione Corso di Formazione:  
"La valutazione di impatto sulla salute:  
Linee Guida per valutatori e proponenti"**

Il presente allegato è composto di n. 4 fogli,  
di n. 1 pagine.

IL RESPONSABILE U.O.S. 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 Grazia Serra Responsabile della Struttura SSD Salute e Ambiente, committente del Corso dal titolo: “Valutazione di impatto sulla salute:Linee Guida per valutatori e proponenti” di prossima programmazione,

**1) indico quali docenti dell'attività formativa in questione**

i Drr.

Nurchis Pierpaolo, Matza Osvaldo, Usai Salvatore Cosimo,

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

**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, 21/09/2016

Firma e timbro  
SSD Salute e Ambiente  
Dott.ssa Grazia Serra



## 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)

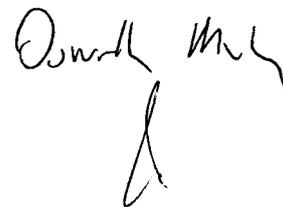
Io sottoscritto Matza Osvaldo nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo:  
"Valutazione di impatto sulla salute: Linee Guida per valutatori e proponenti" di prossima  
programmazione

**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, 6 Settembre 2016

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 \_\_ Salvatore Cosimo Usai nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo: "Valutazione di impatto sulla salute:Linee Guida per valutatori e proponenti" 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, 24/09/2016

Firma

