

Allegato "D"

Approvazione Evento Formativo Residenziale: "Formazione sul campo per Ispettori REACH e CLP della Sardegna"

Il presente allegato è composto da n° 4 fogli di
n° 4 pagine

IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1236 DEL 29 SET. 2016

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Antonella Carreras)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Pier Paolo Panni)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott.ssa Savina Ortu)



**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: Formazione sul campo per Ispettori Reach e CLP della Sardegna di prossima programmazione,

1) indico quali docenti/codocenti dell'attività formativa in questione

i Sigg./Drr.

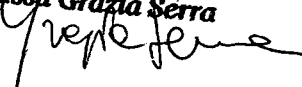
Govoni Celsino, Bellino Raffaello Maria ,

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, 01/09/2016

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



Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente e Responsabile Scientifico 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 **Celsino Govoni**, codice fiscale **GVNCSN59P26F257B**
luogo di nascita **MODENA**
data di nascita **26/09/1959**....., telefono...**0593963130**... cellulare **3339137593**.....,
fax ...**0593963197**....., e-mail...**c.govoni@ausl.mo.it**.....
nominato in qualità di docente per l'Evento dal titolo:

formazione sul campo per Ispettori REACH e CLP della SARDEGNA

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, 07/09/2016

Firma


DR. C. GOVONI

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 Raffaello Maria Bellino (codice fiscale BLL RFL 78L04 A662Q) nato a Bari il 04/07/1978 (telefono 080/5844562; cellulare 347/0501828; fax 080/5844557; indirizzo e-mail raffaello.bellino@gmail.com), nominato in qualità di docente per l'Evento dal titolo: **formazione sul campo per Ispettori REACH e CLP della SARDEGNA**

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, 08/09/2016

Firma

