

1129  
25 OTT. 2016

## Allegato "D"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale:  
***"Toolbox per l'operatore sanitario: dalla comunicazione  
al Risk Management. La gestione del rapporto con il  
paziente e i familiari e le implicazioni medico - legali"***

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

IL RESPONSABILE U.O.S AREA FORMAZIONE  
Dot. 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 Dr. Antonio Gavino Scarpa e Dr. Raffaele Sulis Responsabili/Direttore della  
Struttura \_Anestesia e Rianimazione e Chirurgia Generale P.O. SS Trinità

committenti del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: \_

*“Toolbox per l'operatore sanitario: dalla comunicazione al Risk Management. La gestione  
del rapporto con il paziente e i familiari e le implicazioni medico -legali “*

di prossima programmazione,

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

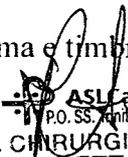
il Sig./Dr. Ivano Boscardini e Fabio Vedani

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, 15.03.16

Firma e timbro

  
  
U.O.C. CHIRURGIA GENERALE  
DIRETTORE:  
Dr. Raffaele Sulis

 ASL Cagliari  
P.O. SS. TRINITA'  
U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE  
RESPONSABILI F.F.  
Dott. Gavino Antonio Scarpa

## 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 FABIO VERANI nominato in qualità di

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

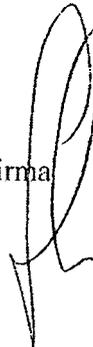
Toolbox per l'operatore sanitario: dalla comunicazione al Risk Management. La gestione del rapporto con il paziente e il familiare e le implicazioni medico-legali  
di prossima programmazione

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, 12.9.2016

Firma



## 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 **Ivano Boscardini** nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso  
Formativo/Seminario dal titolo:

**Toolbox per l'operatore sanitario: dalla comunicazione al Risk Management.**

**La gestione del rapporto con il paziente e i familiari e le implicazioni medico-legali**

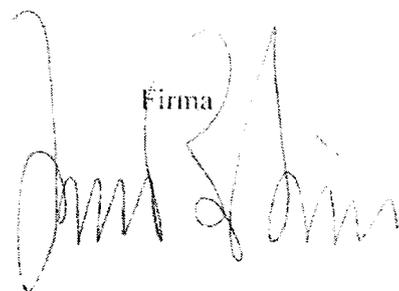
di prossima programmazione



**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. 7 settembre 2016

  
Firma