ASLCagliari

Direzione generale
Sviluppo Organizzativo e
Valutazione del Personale
Area Formazione

Allegato "D"

1195
16 NOV. 2016

Progetto Formativo

"Flussi SISM: competenze dell'operatore della salute mentale"

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

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau

ASLCagliari

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 Augusto Contu Direttore della Struttura Dipartimento di Salute Mentale, committente del Corso Formativo dal titolo, committente del Corso Formativo dal titolo

Flussi SISM: competenze dell'operatore della Salute Mentale

di prossima programmazione,

indico quale docente dell'attività formativa in questione

la dott.ssa Anastasia Corona

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.

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,

Firma e timbro

Azienda U.S.L. N.° 8 - Cagliari D.S.M.

2

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 sottoscritta CORONA ANASTASIA nominata in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo: ***Flussi SISM: competenze dell'operatore della Salute Mentale***, 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, 20/10/2016

Firma

Anastasia Corona

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 Preventivo Spese

Io sottoscritta CORONA ANASTASIA nominata in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo ***Flussi SISM: competenze dell'operatore della Salute Mentale*** in programma per l'anno 2016 organizzato dal Dipartimento di Salute Mentale della ASL di Cagliari, propongo il seguente preventivo spese

Spese

docenza	Euro 1200,00
pernottamento	
pasti	
viaggio	

Totale spese : euro 1200,00

Data,26/10/2016

Firma

Anastasia Corona