

Allegato "D"

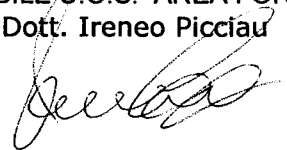
1211

22 NOV. 2016

Approvazione Progetto Formativo Aziendale:
"Ottimizzazione clinica ed economica dei percorsi dei percorsi clinici assistenziali dei pazienti nefropatici"

Il presente allegato è composto da n° 22 fogli
di n° 22 pagine

IL RESPONSABILE U.O.S. AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau



**Auto indicazione di scelta come 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 BOLASCO PIERGIOGIO Responsabile/Direttore della Struttura
COMPLESSA TERRITORIALE DI NEFROLOGIA E DIALISI QUARTU S.F.

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

OTTIMIZZAZIONE CLINICA ED ECONOMICA DEI PERCORSI
CLINICI ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI NEFROPATICI

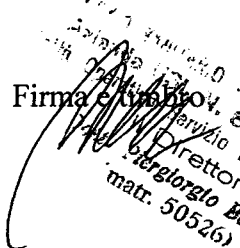
di prossima programmazione,

1) indico me stesso quale docente dell'attività formativa in questione

valutando che questa sia una scelta tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico e in termini di congruità tra prestazioni offerte e costi, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013.

2) Dichiaro, inoltre, 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 auto indicazione di scelta non sussistono da parte mia conflitti di interesse, in quanto l'incarico verrà svolto in orario di servizio ed a titolo gratuito.

Data, 20/10/16


Firma e timbro
REGIONE SARDEGNA
ASL Cagliari, S. di CAGLIARI
Servizio Dialisi Territoriale
Direttore
Piergiorgio Bolasco
(matr. 50526)



**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 BOLASCO PIENGIORIO Responsabile/Direttore della Struttura
COMPLESSA TERRITORIALE DI NEFROLOGIA E DIALISI QUARTUS.E.
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

OTTIMIZZAZIONE CLINICA ED ECONOMICA DEI PERCORSI
CLINICI ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI NEFROPATICI

di prossima programmazione,

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

il Sig./Dr.

MOCCO CRISTINA

di cui ho acquisito e stimato il 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. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta a titolo gratuito.

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, 20/10/16

Stampa
Azienda Ospedaliera Regione Sardegna
Ospedale N. 8 di CAGLIARI
Direzione Generale Servizio Dialisi Territoriale
Firma e timbro
Direttore
Piengiorio Bolasco
Cognome Bolasco
Codice: 50526

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 CRISTINA MOCCO nominato in qualità di

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

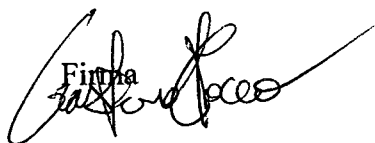
OTTIMIZZAZIONE CLINICA ED ECONOMICA DEI PERCORSI
CLINICI ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI NEFROPATICI

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, 20/10/16

Firma


**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 BOLASCO PIENGIORIO Responsabile/Direttore della Struttura
COMPLESSA TERZITTORIALE DI NEFROLOGIA E DIALISI QUARTUS.F.

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

OTTIMIZZAZIONE CLINICA ED ECONOMICA DEI PERCORSI
CLINICI ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI NEFROPATICI

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

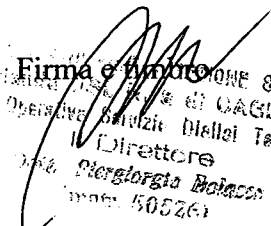
il Sig./Dr.

STEFANO MURTAS

di cui ho acquisito e stimato il 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. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta a titolo gratuito.

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, 20/10/16


Firma e timbro
REGIONE SARDEGNA
ASL Cagliari
Operativa Servizi Dialisi Terziaria
Il Direttore
Piergiorgio Bolasco
n° 505261

5

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 STEFANO MURTAS nominato in qualità di

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

OTTIMIZZAZIONE CLINICA ED ECONOMICA DEI PERCORSI
CLINICI ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI NEFROPATICI

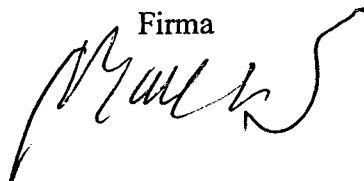
di prossima programmazione

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, 20/10/16

Firma



**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 BOLASCO PIROGIORIO Responsabile/Direttore della Struttura

COMPLESSA TERRITORIALE DI NEFROLOGIA E DIALISI QUARTUS.E.

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

OTTIMIZZAZIONE CLINICA ED ECONOVICA DEI PERCORSI

CLINICI ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI NEFROPATICI

di prossima programmazione,

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

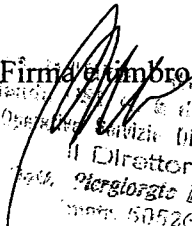
il Sig./Dr.

CARRIA SIMONETTA

di cui ho acquisito e stimato il 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. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta a titolo gratuito.

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, 20/10/16


Firma e timbro
ASL Cagliari - Direzione Sanitaria
Operativa Servizi Dialisi Territoriale
Il Direttore
Piergiorgio Bolasco
n. 50526

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 SIMONETTA CARIA nominato in qualità di

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

OTTIMIZZAZIONE CLINICA ED ECONOMICA DEI PERCORSI
CLINICI ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI NEFROPATICI

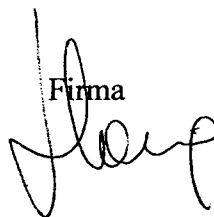
di prossima programmazione

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, 20/10/16

Firma



**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 BOLASCO PIENGIORGIO Responsabile/Direttore della Struttura
COMPLESSA TERRITORIALE DI NEFROLOGIA E DIALISI QUARTUS.F.

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

OTTIMIZZAZIONE CLINICA ED ECONOMICA DEI PERCORSI
CLINICI ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI NEFROPATICI

di prossima programmazione,

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

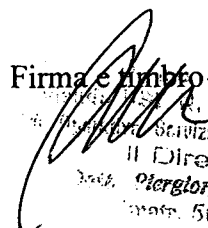
il Sig./Dr.

CASODDU MARIOLLA

di cui ho acquisito e stimato il 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. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta a titolo gratuito.

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, 20/10/16


Firma e timbro
REGIONE SARDEGNA
ASL Cagliari
Servizio Servizi Dialisi Territoriale
Il Direttore
Dott. P. Bolasco
tel. 505261

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 MARIELLA CADEDDU nominato in qualità di

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

OTTIMIZZAZIONE CLINICA ED ECONOMICA DEI PERCORSI
CLINICI ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI NEFROPATICI

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, 20/10/16

Firma


**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 BOLASCO PIROGIORIO Responsabile/Direttore della Struttura
COMPLESSA TERRITORIALE DI NEFROLOGIA E DIAlisi QUARTUS.E.
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

OTTIMIZZAZIONE CLINICA ED ECONOMICA DEI PERCORSI
CLINICI ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI NEFROPATICI

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

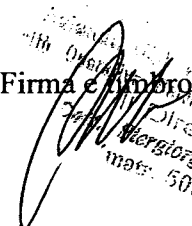
il Sig./Dr.

CARIA STEFANIA

di cui ho acquisito e stimato il 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. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta a titolo gratuito.

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, 20/10/16

Firma e timbro

Direttore
Mergiorio Bolasco
matr. 50523

11

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 CARIA STEFANIA nominato in qualità di

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

OTTIMIZZAZIONE CLINICA ED ECONOMICA DEI PERCORSI
CLINICI ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI NEFROPATICI

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, 20/10/16

Firma

S. Coen

**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 BOLASCO PIERGIOGIO Responsabile/Direttore della Struttura
COMPLESSA TERRITORIALE DI NEFROLOGIA E DIAlisi QUARTUS.E.

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

OTTIMIZZAZIONE CLINICA ED ECONOMICA DEI PERCORSI
CLINICI ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI NEFROPATICI

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

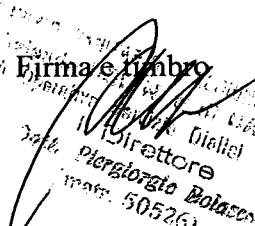
il Sig./Dr.

SCOPEO PATRIZIA

di cui ho acquisito e stimato il 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. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta a titolo gratuito.

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, 20/10/16


Firma e timbro
ASL Cagliari
Direttore
Dialisi Territoriale
Dott. PIERGIOGIO BOLASCO
matr. 50526

13

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 PATRIZIA SCOTCO nominato in qualità di

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

OTTIMIZZAZIONE CLINICA ED ECONOMICA DEI PERCORSI
CLINICI ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI NEFROPATICI

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, 20/10/16

Firma Patrizia Scotco

**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 BOLASCO PIENGIORGIO Responsabile/Direttore della Struttura
COMPLESSA TERRITORIALE DI NEFROLOGIA E DIALISI QUARTUS.E.

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

OTTIMIZZAZIONE CLINICA ED ECONOMICA DEI PERCORSI
CLINICI ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI NEFROPATICI

di prossima programmazione,

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

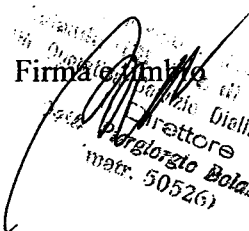
il Sig./Dr.

CONCAS GABRIELLA

di cui ho acquisito e stimato il 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. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta a titolo gratuito.

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, 20/10/16

Firma 
Direttore
Dialisi Territoriale
Pien Giorgio Bolasco
matr. 50526

15

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 GABRIELLA CONCAS nominato in qualità di

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

OTTIMIZZAZIONE CLINICA ED ECONOMICA DEI PERCORSI
CLINICI ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI NEFROPATICI

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, 20/10/16

Firma



46

**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 BOLASCO PIENGIORTIO Responsabile/Direttore della Struttura
COMPLESSA TERRITORIALE DI NEFROLOGIA E DIALISI QUARTUS.E.

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

OTTIMIZZAZIONE CLINICA ED ECONOMICA DEI PERCORSI
CLINICI ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI NEFROPATICI

di prossima programmazione,

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

il Sig./Dr.

FRONGIA ANGELICA

di cui ho acquisito e stimato il 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. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta a titolo gratuito.

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, 20/10/16

Firma e timbro
Il Direttore
Dott. Piergiorgio Bolasco
(matr. 50526)

57

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 ANGELICA FRONGIA nominato in qualità di

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

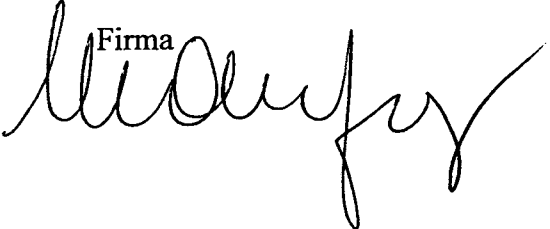
OTTIMIZZAZIONE CLINICA ED ECONOMICA DEI PERCORSI
CLINICI ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI NEFROPATICI

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, 20/10/16

Firma


**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 BOLASCO PIENGIORTIO Responsabile/Direttore della Struttura

COMPLESSA TERRITORIALE DI NEFROLOGIA E DIALISI QUARTUS.E.

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

OTTIMIZZAZIONE CLINICA ED ECONOMICA DEI PERCORSI

CLINICI ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI NEFROPATICI

di prossima programmazione,

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

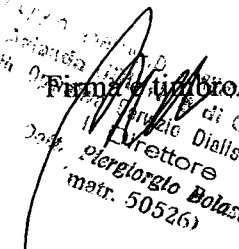
il Sig./Dr.

SECU ROSINA

di cui ho acquisito e stimato il 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. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta a titolo gratuito.

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, 20/10/16


Azienda Ospedaliera di Cagliari
Dipartimento di GAGLIARI
Servizio Dialisi Territoriale
Direttore
Dott. P. Bolasco
(matr. 50526)

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 SECCI ROVINA nominato in qualità di

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

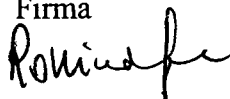
OTTIMIZZAZIONE CLINICA ED ECONOMICA DEI PERCORSI
CLINICI ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI NEFROPATICI

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, 20/10/16

Firma


**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 PIERGIORGIO BOLASCO Responsabile/Direttore della Struttura
COMPLESSA TERRITORIALE DI NEFROLOGIA E DIALISI QUARTO S.F.

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

OTTIMIZZAZIONE CLINICA ED ECONOMICA DEI PERCORSI
CLINICI ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI NEFROPATICI

di prossima programmazione,

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

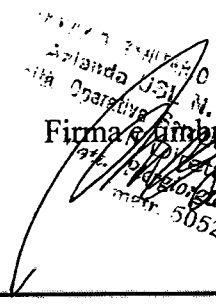
il Sig./Dr.

ZEDDA RITA

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, 20/10/16


Firma e timbro
Azienda USL N. 3 di CAGLIARI
Unità Operativa Dialisi Territoriale
Piergiorgio Bolasco
(n. matr. 50526)



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 ZEDDA RITA nominato in qualità di Tutor per

l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

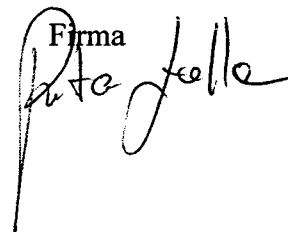
OTTIMIZZAZIONE CLINICA ED ECONOMICA DEI PERCORSI
CLINICI ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI NEFROPATICI

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, 20/10/16

Firma




22