

1250

30 NOV. 2016

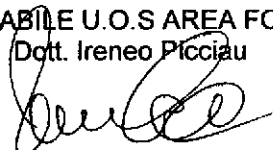
Allegato "D"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale

***“Cure simultanee in Oncologia nel territorio:
dentro la malattia oltre la malattia”***

Il presente allegato è composto
di n. 19 fogli, di n. 19 pagine

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



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 Sergio Marracini, Responsabile/Direttore della Struttura Distretto 4 Sarrabus-Gerrei, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "**CURE SIMULTANEE IN ONCOLOGIA NEL TERRITORIO dentro la malattia oltre la malattia**", di prossima programmazione,

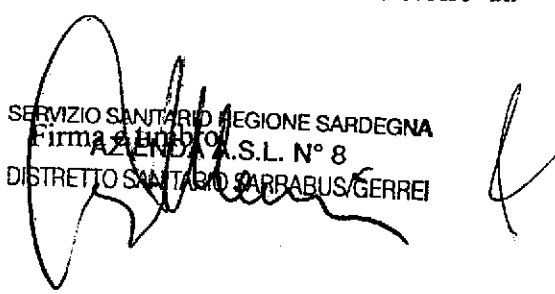
1) **indico quale docente dell'attività formativa in questione: la Dr.ssa Paola Ferrai,**

di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale (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, 27/10/2016

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
Firma di Sergio Marracini
A.S.L. N° 8
DISTRETTO SANITARIO SARRABUS/GERREI



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 Ferrai Paola nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: *CURE SIMULTANEE IN ONCOLOGIA NEL TERRITORIO dentro la malattia oltre la malattia* 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, 27.10.2016

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)

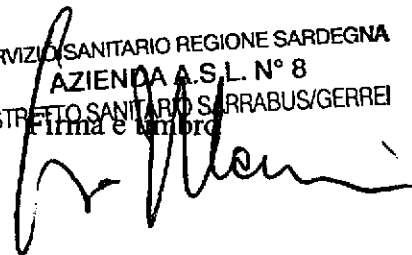
Io sottoscritto Sergio Marracini, Responsabile/Direttore della Struttura Distretto 4 Sarrabus-Gerrei, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "**CURE SIMULTANEE IN ONCOLOGIA NEL TERRITORIO dentro la malattia oltre la malattia**", di prossima programmazione,

1) **indico quale docente dell'attività formativa in questione: la Dr.ssa Tiziana Cerrone**, di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale (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, 20/10/2016

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AZIENDA A.S.L. N° 8
DISTRETTO SANITARIO SARRABUS/GERREI
Firma e timbro



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 CERRONE TIZIANA nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: *CURE SIMULTANEE IN ONCOLOGIA NEL TERRITORIO dentro la malattia oltre la malattia*
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, 26/10/2016

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 Sergio Marracini, Responsabile/Direttore della Struttura Distretto 4 Sarrabus-Gerrei, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **"CURE SIMULTANEE IN ONCOLOGIA NEL TERRITORIO dentro la malattia oltre la malattia"**, di prossima programmazione,

1) **indico quale docente dell'attività formativa in questione: la Dr.ssa Elisabetta Pedditzi** di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale (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, 20/10/2014

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AZIENDA A.S.L. N° 8
DISTRETTO SANITARIO SARRABUS/GERREI
Firma e timbro



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 Elisabetta Pedrotti nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: *CURE SIMULTANEE IN ONCOLOGIA NEL TERRITORIO dentro la malattia oltre la malattia*
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, 21/10/16

P.O. San Marcellino - Muravera
Servizio di Oncologia Medica
Dott.ssa Elisabetta Pedrotti
Firma Martina 1102

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 Sergio Marracini, Responsabile/Direttore della Struttura Distretto 4 Sarrabus-Gerrei, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "**CURE SIMULTANEE IN ONCOLOGIA NEL TERRITORIO dentro la malattia oltre la malattia**", di prossima programmazione,

1) **indico quale docente dell'attività formativa in questione: la Dr.ssa Maria Luisa De Stefano**, di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale (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, 7/10/2016

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AZIENDA S.S. N° 8
CULTURA SARRABUS/GERREI
DISTRETTO SANITARIO SARRABUS/GERREI



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 MARIO LUISA DE STEFANO nominato in qualità di
Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: *CURE SIMULTANEE IN
ONCOLOGIA NEL TERRITORIO dentro la malattia oltre la malattia*
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, 24-10-16

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 Sergio Marracini, Responsabile/Direttore della Struttura Distretto 4 Sarrabus-Gerrei, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "**CURE SIMULTANEE IN ONCOLOGIA NEL TERRITORIO dentro la malattia oltre la malattia**", di prossima programmazione,

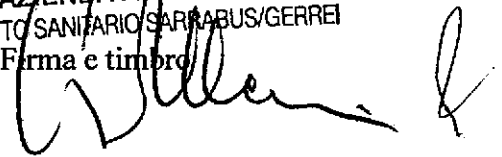
1) indico quale docente dell'attività formativa in questione: la Dr.ssa Paola Pisanu,

di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale (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, 20/10/2016

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AZIENDA A.S.L. N° 8
DISTRETTO SANITARIO SARRABUS/GERREI
Firma e timbro



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 PAOLA PISANU nominato in qualità di


Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: *CURE SIMULTANEE IN ONCOLOGIA NEL TERRITORIO dentro la malattia oltre la malattia*
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, 25/10/2016



Firma

Azienda A.S.L. n° 8 Cagliari
Distretto di Muravera
SERVIZIO DIABETOLOGIA
Specialista in Endocrinologia
Dott.ssa Paola Pisanu
Matricola n. 978

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)

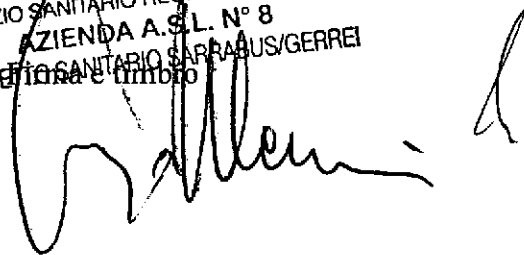
Io sottoscritto Sergio Marracini, Responsabile/Direttore della Struttura Distretto 4 Sarrabus-Gerrei, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "**CURE SIMULTANEE IN ONCOLOGIA NEL TERRITORIO dentro la malattia oltre la malattia**", di prossima programmazione,

1) **indico quale docente dell'attività formativa in questione: la Dr.ssa Stefania Caria,** di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale (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, 20/10/2016

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AZIENDA A.S.L. N° 8
DISTRETTO SANITARIO SARRABUS/GERREI
Firma e timbro



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 STEFANIA CARIA nominato in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: *CURE SIMULTANEE IN ONCOLOGIA NEL TERRITORIO dentro la malattia oltre la malattia*
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

Stefania Caria

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)

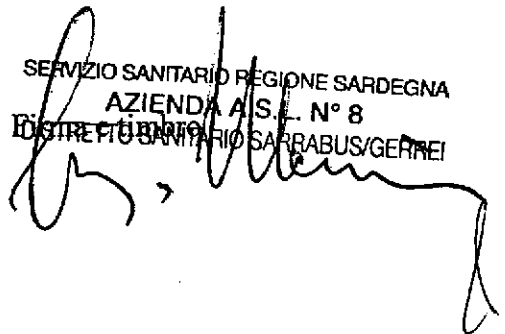
Io sottoscritto Sergio Marracini, Responsabile/Direttore della Struttura Distretto 4 Sarrabus-Gerrei, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "**CURE SIMULTANEE IN ONCOLOGIA NEL TERRITORIO dentro la malattia oltre la malattia**", di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione: la Dr.ssa Soddu Maria Luisa, di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale (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, 20/10/2016

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AZIENDA A.S.L. N° 8
DISTRETTO SANITARIO SARRABUS/GERREI



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 SODDU MARIA LUISA nominato in qualità di


Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: *CURE SIMULTANEE IN ONCOLOGIA NEL TERRITORIO dentro la malattia oltre la malattia*
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, 26.10.16

Firma


OSPEDALE DI MURAVERA
Divisione Medicina
Dott.ssa Maria Luisa Soddu
matricola n. 51915

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)

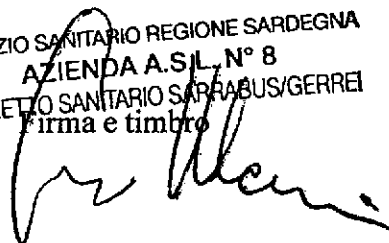
Io sottoscritto Sergio Marracini, Responsabile/Direttore della Struttura Distretto 4 Sarrabus-Gerrei, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "**CURE SIMULTANEE IN ONCOLOGIA NEL TERRITORIO dentro la malattia oltre la malattia**", di prossima programmazione,

1) **indico quale docente dell'attività formativa in questione: la Dr.ssa Maura Murru**, di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale (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, 20/10/2016

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AZIENDA A.S.L. N° 8
DISTRETTO SANITARIO SARRABUS/GERREI
Firma e timbro



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 YURRU MAURA nominato in qualità di

Docente/~~Codocente~~ per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: *CURE SIMULTANEE IN ONCOLOGIA NEL TERRITORIO dentro la malattia oltre la malattia* 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, 21.10.16

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 Sergio Marracini, Responsabile/Direttore della Struttura Distretto 4 Sarrabus-Gerrei, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "**CURE SIMULTANEE IN ONCOLOGIA NEL TERRITORIO dentro la malattia oltre la malattia**", di prossima programmazione,

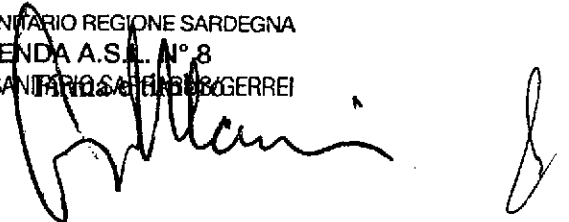
1) **indico quale docente dell'attività formativa in questione: il Dr. Giovanni Pili,**

di cui ho acquisito e stimato apposito curriculum professionale (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, 20/10/2016

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AZIENDA A.S.L. N° 8
DISTRETTO SANITARIO SARRABUS GERREI



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)

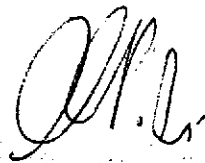
Io sottoscritto GIOVANNI PILI nominato in qualità di
Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: *CURE SIMULTANEE IN
ONCOLOGIA NEL TERRITORIO dentro la malattia oltre la malattia*
di prossima programmazione

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, 21/10/2016

Firma



Azienda A.S.L. n° 8 Cagliari
P.O. S. Marcellino Muravera
Specialista Cardiologia
Dot. Giovanni Pili
Matricola n. 1288

