

Allegato "D"

1321

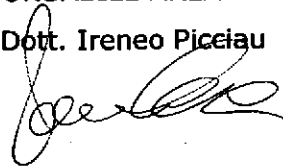
19 DIC. 2016

Approvazione Progetto Formativo Aziendale: **"L'infermiere di comunità: il Distretto protagonista dell'assistenza".**

Il presente allegato è composto di n...3...fogli,
di n...3... pagine.

IL RESPONSABILE 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 dott Maurizio Rachele Responsabile/Direttore della Struttura Distretto Sarcidano
Barbagia di Seulo Trexenta _____ ,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“L’infermiere di comunità: il Distretto protagonista dell’assistenza”
di prossima programmazione.

1) indico quale docente dell’attività formativa in questione

la Dr. ssa Anna Manconi

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.

g

Data,



Firma e timbro
M. Rachele
AZIENDA U.S.L. N. 8 CAGLIARI
DISTRETTO 5
Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta
Il Direttore: *Dr. Maurizio Rachele*

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 Maurizio Rachele _____ Responsabile/Direttore della

Struttura Distretto Sarcidano Barbagia di Seulo e Trexenta _____,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:


“L’infermiere di comunità: il Distretto protagonista dell’assistenza”

di prossima programmazione,

 **indico quale docente/codocente dell’attività formativa in questione**

il dott. Gilberto Gentili _____

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
DISTRETTO n. 5
Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta
Il Direttore: Dr. Maurizio Rachele

**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 Maurizio Rachele _____ Responsabile/Direttore della

Struttura Distretto Sarcidano Barbagia di Seulo e Trexenta _____,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:


“L’infermiere di comunità: il Distretto protagonista dell’assistenza”

di prossima programmazione,

 **indico quale docente/codocente dell’attività formativa in questione**

la dott. ssa Federica Duò _____

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
DISTRETTO n. 5**

Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta

Il Direttore: **Dr. Maurizio Rachele**

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 dott Maurizio Rachele Responsabile/Direttore della Struttura Distretto Sarcidano
Barbagia di Seulo Trexenta _____, committente del

Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

“L’infermiere di comunità: il Distretto protagonista dell’assistenza”
di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell’attività formativa in questione

la Dr. ssa Francesca Ibba

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.

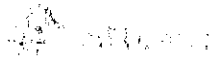
2) Dichiaro che, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione e in materia di codice di comportamento, in merito a tale indicazione di scelta non sussistono da parte mia conflitti di interesse.

Data,



Maurizio Rachele
FIRMA U.S.L. n. 8 - CAGLIARI
DISTRETTO n. 5
Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta
Il Direttore: *Dr. Maurizio Rachele*

5



Direzione Regionale
Integrale Organizzazione e Partecipazione
Area Formazione

Dichiarazione

**Dichiarazione incarico di Docente/Docente
in assenza di conflitti d'interesse**

in base dell'art. 14 D.M. 448/2000 indicante la consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di
dichiarazioni mendaci.

Io sottoscritto Giuseppe Beccia nominato in qualità di

causale incarico per la specializzazione formativa/tecnologica del titolo

professione programmazione

dichiaro

che rispetto all'incarico in questione, non si tratta non sussistono da parte mia conflitti di interesse o
conflitti di interessi che si verifichino qualora l'incarico venisse svolto in materia di programmazione del
titolo in questione.

[Faint signature]

[Large handwritten signature]

[Handwritten mark]

Direzione Regionale Area Formazione
Via di Cagliari
00100 Roma
Tel. 0706993200
Fax 0706993200

Direzione Regionale Area Formazione
Via Caravaggio, snc 00100 Roma
00100 Beccia - Cagliari
Tel. 0706993200
Fax 0706993200
E-mail: formazione@regione.lazio.it

6

DECRETI

Accettazione incarichi di Dirigente/Docente
e assenza di conflitto d'interessi

Il sottoscritto, in esecuzione di quanto disposto dall'art. 10, comma 1, lett. a) del D.Lgs. n. 15 del 29.1.1999, ha provveduto a verificare l'assenza di conflitto d'interessi in relazione all'incarico di Dirigente/Docente conferito in data 10/01/2001.

Il sottoscritto, in esecuzione di quanto disposto dall'art. 10, comma 1, lett. a) del D.Lgs. n. 15 del 29.1.1999, ha provveduto a verificare l'assenza di conflitto d'interessi in relazione all'incarico di Dirigente/Docente conferito in data 10/01/2001.

Il sottoscritto, in esecuzione di quanto disposto dall'art. 10, comma 1, lett. a) del D.Lgs. n. 15 del 29.1.1999, ha provveduto a verificare l'assenza di conflitto d'interessi in relazione all'incarico di Dirigente/Docente conferito in data 10/01/2001.

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 Maria Francesca Ibba nominato in qualità di Docente per l'Evento/Percorso
Formativo/Seminario dal titolo: L'infermiere di comunità: il Distretto protagonista dell'assistenza
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



4

8

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 Anna Manconi nominato in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: L'Infermiere di comunità: il distretto protagonista dell'assistenza 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,

Firma

