

Allegato "D"

1324

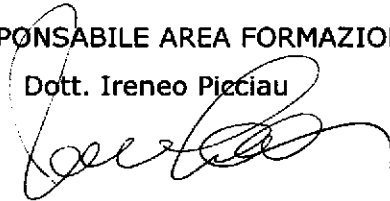
19 DIC. 2016

Approvazione Progetto Formativo Aziendale: **"Le impegnative mediche, normativa e quesiti"**.

Il presente allegato è composto di n.....³fogli,
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 DV. ANGELO PINGIORI Responsabile/Direttore della Struttura
AREA AMM.VA PRESIDI,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

LE IMPEGNATIVE MEDICHE - NORMATIVA E QUESITI

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il Sig./Dr.

MONICA MELIS

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, 29.11.2016

Firma e timbro

ASL n° 8 CAGLIARI
AREA AMM.VA PRESIDI
Via P. Della Francesca
09047 SELARUBIA

[Handwritten signature]

ASL8
NP. 2016/30305 del 12/12/2016 ore 09,25
Mitt.: UOC Area Amministrativa Presidi
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 173 del 2016



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 MONICA MELIS nominato in qualità di

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

LE IMPEGNATIVE MEDICHE - NORMATIVA E QUESITI

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, 23-11-2016

Firma

Monica Melis

ASL8
Prot. 2016/130283 del 12/12/2016 ore 09,27
MIT.: MELIS MONICA

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 173 del 2016



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

1/1