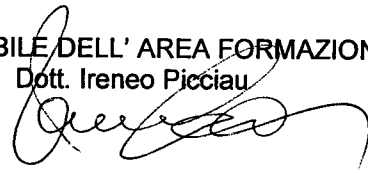


## Allegato "A"

### Preso d'atto Progetto Formativo Residenziale: **"Le informazioni al consumatore nel Reg. Ue n. 1169/11: precetti, sanzioni e problematiche relative ad allergeni e sostanze provocanti intolleranze".**

Il presente allegato è composto da n° <sup>10</sup> fogli di  
n° <sup>10</sup> pagine

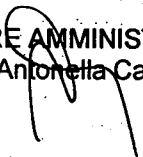
IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE  
Dott. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1589 DEL 21 DIC. 2016

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott.ssa Antonella Carreras)



IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Pier Paolo Pani)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
(Dott.ssa Savina Ortu)



Prot. n. NP/2016/22351

*yu*

Al Direttore Sanitario  
Dott. P. P. Pani  
Sede

AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI AREA FORMAZIONE		
	08 SET. 2016	
SEGNA COME VISTO		

Al Responsabile dell'Area Formazione  
Dott. I. Picciau  
Sede

Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione  
Dott.ssa S. Tilocca  
Sede

Oggetto: Progetti formativi approvati nel PFA 2016

Cagliari, 07 SET. 2016

Ad integrazione della nostra nota prot. NP/2016/21956 del 1/09/2016, si fa presente che nel PFA 2016, per quanto riguarda lo scrivente Servizio, sono stati approvati i seguenti progetti formativi:

- "Micotossicologia e gestione delle intossicazioni da funghi";
- "Corso di base per l'espletamento dell'attività di AUDIT su OSA nel campo della sicurezza alimentare".

Considerato che:

- lo scrivente Servizio, con nota NP/2016/3199 del 5/02/2016, ha chiesto che il costo del corso "Micotossicologia e gestione delle intossicazioni da funghi", preventivato per euro 5228,20, venisse sostenuto dalla Formazione strategica in quanto è stato predisposto dietro specifica richiesta della RAS ed è destinato al personale sanitario Medici- chirurghi e agli Infermieri afferenti ai Servizi di Pronto Soccorso e ai Reparti di Medicina dei P.O. della nostra Azienda, dell' AO Brotzu e dell'AOU Cagliari e non al personale del SIAN;
- Il secondo progetto formativo "Corso di base per l'espletamento dell'attività di AUDIT su OSA nel campo della sicurezza alimentare" per il quale era stato preventivato un costo di euro 5267,46 è stato realizzato come gruppo di miglioramento e pertanto a costo zero;

si chiede se è possibile utilizzare il budget assegnato al SIAN nel PFA 2016 per la realizzazione dei suddetti corsi, per la predisposizione di un altro corso di aggiornamento, da destinare al personale del Servizio scrivente.

*favorevole*  
IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott. Pier Paolo Pani

Dott. Giorgio Carlo Steri  
Direttore del Servizio Igiene degli  
Alimenti e della Nutrizione

LLUSA

07.09.16

Asl Cagliari  
Via Piero della Francesca, 1  
09047 Selargius  
c.f. e p. iva 02261430926

[www.aslcagliari.it](http://www.aslcagliari.it)  
[protocollo.generale@pec.aslcagliari.it](mailto:protocollo.generale@pec.aslcagliari.it)

SERV. IGIENE ALIMENTI  
AREA FORMAZIONE

Dipartimento di Prevenzione  
Servizio Igiene degli Alimenti e  
della Nutrizione  
Direttore Dott. Giorgio Carlo Steri  
Via S. Lucifero 77 09127 Cagliari  
Tel 070/6094809 [ig.alim@asl8cagliari.it](mailto:ig.alim@asl8cagliari.it)  
[sian.suap@pec.aslcagliari.it](mailto:sian.suap@pec.aslcagliari.it)

Prot. n. NP/2016/25197

11 OTT. 2016

Al Responsabile dell'Area Formazione  
Dott. Irene Picciau  
Via Caravaggio, sn  
09121 -Mulinu Becciu  
Cagliari

Oggetto: Richiesta attivazione del progetto formativo "Le informazioni al consumatore nel Reg. Ue n. 1169/11: precetti, sanzioni e problematiche relative ad allergeni e sostanze provocanti intolleranze"

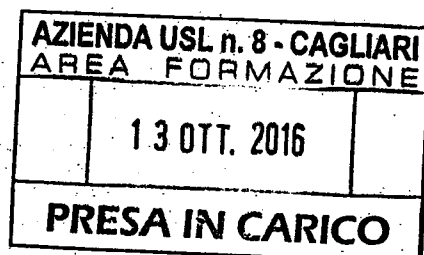
In relazione all'oggetto, si invia la documentazione relativa all'attivazione del Progetto Formativo "Le informazioni al consumatore nel Reg. Ue n. 1169/11: precetti, sanzioni e problematiche relative ad allergeni e sostanze provocanti intolleranze" previsto in due edizioni, rivolto ai Dirigenti Medici e ai Tecnici della prevenzione del Servizio Igiene degli alimenti e della Nutrizione.

Si fa presente che per la realizzazione del corso è stata chiesta l'autorizzazione al Direttore Sanitario di utilizzare il budget assegnato al SIAN nel PFA 2016, per la realizzazione del progetto formativo "Corso di base per l'espletamento dell'attività di AUDIT su OSA nel campo della sicurezza alimentare" per il quale era stato preventivato un costo di euro 5267,46; tale corso è stato invece realizzato come gruppo di miglioramento e pertanto a costo zero.

Si allega alla presente:

1. Scheda di attivazione del corso
2. Indicazione scelta del docente e assenza conflitto di interessi
3. Dichiarazione di accettazione incarico di responsabile scientifico
4. Dichiarazione di accettazione incarico dei docenti e assenza conflitto di interesse
5. Programma del corso
6. Descrizione verifica apprendimento
7. Parere positivo del Direttore Sanitario.

Cordiali saluti.



Dott. Giorgio Carlo Steri  
Direttore del Servizio Igiene degli  
Alimenti e della Nutrizione

### Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

**Titolo del Progetto: " Le informazioni al consumatore nel Reg. Ue n. 1169/11: precetti, sanzioni e problematiche relative ad allergeni e sostanze provocanti intolleranze "**

**Si richiede l'accreditamento ECM del progetto formativo residenziale? SI  
Scegliere una Tipologia dall'elenco sottostante**

Corso di aggiornamento

**L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia? NO**

**È previsto l'uso della sola lingua italiana? SI**

**È prevista una quota di partecipazione? NO**

*Se "SI" indicare l'importo € 000,00*

**Il progetto formativo è organizzato in collaborazione con altro fornitore? NO**

*Se "SI" indicare la denominazione Fare clic qui per immettere testo.*

#### Numero di edizioni previste

	Data Inizio	Data fine		Data Inizio	Data fine
1 <sup>a</sup> Edizione	<u>22/11/2016</u>	<u>30/11/2016</u>	6 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
2 <sup>a</sup> Edizione	<u>23/11/2016</u>	<u>01/12/2016</u>	7 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
3 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	8 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
4 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	9 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
5 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	10 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>

*N.B. Per i progetti formativi con più edizioni le date devono essere comunicate almeno 45 giorni prima della data d'inizio dell'evento. Qualora fossero previste più di 10 edizioni allegare un elenco con le date programmate.*

#### Sede di svolgimento

**Si dispone di una sede di svolgimento per le attività previste dal progetto formativo? SI**

*N.B. Se NO, dovrà essere individuata con il referente dell'Area Formazione nella fase di accreditamento.*

Se sì, indicare l'indirizzo:

**Sede SIAN**

**Indirizzo ( Comune/via/n°civico/cap) Cagliari, Via San Lucifero 77, 09126**

*Handwritten initials and a number '4'.*

## Partecipanti

Numero di partecipanti per edizione 24 Totale Partecipanti 48

Riservato agli operatori del Servizio proponente -  Aperto a n. 0 operatori di altri Servizi ASL

Aperto a n. 0 operatori di altre ASL -  Aperto a n. 0 operatori di altri Enti Pubblici/Provati/Volontariato

## Professioni dei partecipanti

Indicare le professioni dei partecipanti tra quelle di seguito elencate:

### Aventi diritto ai crediti E.C.M.

- Medico Chirurgo
- Farmacista
- Biologo
- Chimico
- Fisico
- Veterinario
- Odontoiatra
- Psicologo
- Assistente Sanitario
- Dietista
- Fisioterapista
- Educatore Professionale
- Igienista Dentale
- Infermiere
- Infermiere pediatrico
- Logopedista
- Ortottista/Assistente di oftalmologia
- Ostetrica/o
- Podologo
- Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica
- Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
- Tecnico Audiometrista
- Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
- Tecnico Audioprotesista
- Tecnico della Prev. Ambienti e Luoghi di Lavoro
- Tecnico di Neurofisiopatologia
- Tecnico Ortopedico
- Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva
- Terapista Occupazionale
- Tutte le professioni

### Non aventi diritto ai crediti E.C.M.

- Architetto
- Analista
- Assistente Amministrativo
- Assistente Religioso
- Assistente Tecnico
- Ausiliario Specializzato
- Avvocato
- Coadiutore Amm.vo
- Collaboratore Amm.vo - Prof.le
- Collaboratore Prof.le - Assistente Sociale
- Collaboratore Tecnico - Professionale
- Collaboratore Professionale - Sanitario  
Personale della Riabilitazione
- Collaboratore Professionale - Sanitario
- Commesso
- Direttore Amministrativo
- Direttore dei Servizi Sociali
- Direttore Generale
- Dirigente Amministrativo
- Geologo
- Infermiere Generico
- Infermiere Psichiatrico
- Ingegnere
- Massofisioterapista
- Odontotecnico
- Operatore Socio-Sanitario
- Operatore Tecnico
- Operatore Tecnico Addetto Assistenza (OTA)
- Operatore Tecnico Specializzato
- Ottico
- Pers. della Riabil. Massag. Non Vedente
- Profilo Atipico Ruolo Amministrativo
- Profilo Atipico Ruolo Sanitario
- Profilo Atipico Ruolo Tecnico
- Programmatore
- Puericultrice
- Sociologo
- Statistico
- Tutte le professioni

*h*

*n*

5

**Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Medico Chirurgo:**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Allergologia ed immunologia Clinica                 | <input type="checkbox"/> Malattie dell'apparato respiratorio                      | <input type="checkbox"/> Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi Chimico – Cliniche e Microbiologia) |
| <input type="checkbox"/> Anatomia Patologica                                 | <input type="checkbox"/> Malattie Infettive                                       | <input type="checkbox"/> Pediatria   |
| <input type="checkbox"/> Anestesia e Rianimazione                            | <input type="checkbox"/> Medicina Aeronautica e Spaziale                          | <input type="checkbox"/> Pediatria (Pediatri di Libera Scelta)   |
| <input type="checkbox"/> Angiologia  | <input type="checkbox"/> Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro | <input type="checkbox"/> Psichiatria   |
| <input type="checkbox"/> Audiologia e Foniatria                              | <input type="checkbox"/> Medicina dello Sport                                     | <input type="checkbox"/> Psicoterapia  |
| <input type="checkbox"/> Cardiochirurgia                                     | <input type="checkbox"/> Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza        | <input type="checkbox"/> Radiodiagnostica  |
| <input type="checkbox"/> Cardiologia   | <input type="checkbox"/> Medicina Generale (medici di famiglia)                   | <input type="checkbox"/> Radioterapia  |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Generale                                  | <input type="checkbox"/> Medicina Interna   | <input type="checkbox"/> Reumatologia  |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Maxillo - Facciale                        | <input type="checkbox"/> Medicina Legale  | <input type="checkbox"/> Scienza dell'Alimentazione e Dietetica  |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Pediatrica                                | <input type="checkbox"/> Medicina Nucleare  | <input type="checkbox"/> Urologia  |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Plastica e Ricostruttiva                  | <input type="checkbox"/> Medicina Termale   | <input type="checkbox"/> Ginecologia e Ostetricia  |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Vascolare                                 | <input type="checkbox"/> Microbiologia e Virologia                                | <input type="checkbox"/> Malattie Metaboliche e Diabetologia   |
| <input type="checkbox"/> Continuità Assistenziale                            | <input type="checkbox"/> Nefrologia   | <input type="checkbox"/> Biochimica Clinica  |
| <input type="checkbox"/> Dermatologia e Venereologia                         | <input type="checkbox"/> Neonatologia   | <input type="checkbox"/> Chirurgia Toracica  |
| <input type="checkbox"/> Ematologia pediatrico                               | <input type="checkbox"/> Neurochirurgia   | <input type="checkbox"/> Endocrinologia  |
| <input type="checkbox"/> Direzione Medica di Presidio Ospedaliero            | <input type="checkbox"/> Neurofisiopatologia                                      | <input type="checkbox"/> Medicina fisica e riabilitazione  |
| <input type="checkbox"/> Farmacologia e Tossicologia Clinica                 | <input type="checkbox"/> Neurologia   | <input type="checkbox"/> Medicina Trasfusionale  |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologia                                   | <input type="checkbox"/> Neuropsichiatria Infantile                               | <input type="checkbox"/> Tutte le discipline   |
| <input type="checkbox"/> Genetica Medica                                     | <input type="checkbox"/> Neuroradiologia  |  |
| <input type="checkbox"/> Geriatria   | <input type="checkbox"/> Oftalmologia   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Igiene degli Alimenti e della Nutrizione | <input type="checkbox"/> Oncologia  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica  | <input type="checkbox"/> Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base              |  |
| <input type="checkbox"/> Laboratorio di Genetica Medica                      | <input type="checkbox"/> Ortopedia e Traumatologia                                |  |
|  | <input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria                                     |  |

**Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Farmacista**

- Farmacia Ospedaliera                       Farmacia Territoriale

**Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Veterinario**

- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche  
 Igiene prod., trasf., commercial., conserv. e tras. Alimenti di origine animale e derivati  
 Sanità Animale

**Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Psicologo**

- Psicologia     Psicoterapia

6

102

## Progetto Formativo

Area tematica

Area igiene e sanità pubblica

Obiettivo formativo

Sicurezza alimentare e/o patologie correlate

Finalità

### A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

Aggiornamento sul Reg. 1169/11, con particolare attenzione alle disposizioni che entreranno in vigore il prossimo 13/12/16 relative alla dichiarazione nutrizionale e alle indicazioni sulla salute da riportare nell'etichettatura dei prodotti alimentari

### B - Acquisizione competenze di processo:

Saper valutare la conformità delle etichette dei prodotti alimentari e conseguentemente interagire con produttori, confezionatori distributori di alimenti, al fine di tutelare la salute e verificare la corretta informazione ai consumatori.

### C - Acquisizione competenze di sistema:

L'acquisizione delle conoscenze relative alla etichettatura dei prodotti alimentari e alla corretta informazione ai consumatori, si integra con la richiesta di interventi relativi alle emergenze alimentari e allerta che giungono ormai da vari paesi, in relazione alla libera circolazione intra ed extracomunitaria dei prodotti alimentari.

### D - Previsione di ricaduta formativa (in termini di competenze e performance):

Migliorare l'efficacia del controllo ufficiale tramite l'aggiornamento delle conoscenze sulle disposizioni dei Regolamenti comunitari in merito all'etichettatura e alle informazioni dirette al consumatore.

### E - Valutazione della ricaduta formativa da effettuare a distanza di mesi: 12 dal corso

*\* i campi delle finalità devono obbligatoriamente essere compilati*

Responsabile scientifico nel progetto

Il Responsabile scientifico garantisce la validazione scientifica dei contenuti e della metodologia didattica utilizzata.

Cognome La Licata Nome Liliana

Codice Fiscale LLCLLN56C55B354I Luogo di nascita Cagliari Data di nascita 15/03/1956

Telefono 070/6094806 Cellulare 3346153149 Fax 0706094800 e-mail lilianalalicata@asl8cagliari.it

Qualifica Dirigente Medico Competenze Responsabile struttura semplice Igiene delle Acque potabili

Referente della segreteria organizzativa

Cognome La Licata Nome Liliana

Codice Fiscale LLCLLN56C55B354I Telefono 070/6094806 Cellulare 3346153149 Fax 0706094800 e-mail

lilianalalicata@asl8cagliari.it

*10 7*

## Programma del Progetto Formativo

**N.B. Vanno indicati i tempi di ciascun intervento segnalato nel programma in allegato, non vanno conteggiati i momenti di registrazione partecipanti, eventuali saluti iniziali/finali e le pause pranzo o di metà mattina/metà pomeriggio.**

Durata singola edizione Ore: 12 Minuti: 00

### Metodologie didattiche

Metodologie	Sigla	Ore	Minuti
Lezioni Magistrali	LM	<u>00</u>	<u>00</u>
Serie di relazioni su tema preordinato	LRP	<u>7</u>	<u>00</u>
Tavole rotonde con dibattito tra esperti	TR	<u>00</u>	<u>00</u>
Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")	CD	<u>00</u>	<u>00</u>
Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	DTSED	<u>00</u>	<u>00</u>
Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	PPCC	<u>00</u>	<u>00</u>
Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto	LPG	<u>5</u>	<u>00</u>
Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche	ED	<u>00</u>	<u>00</u>
Role - Playing	RP	<u>00</u>	<u>00</u>

### Valutazione

Per i progetti ECM è obbligatorio prevedere la verifica dell'apprendimento attraverso almeno uno dei seguenti strumenti (barrare le caselle di interesse):

- Questionario (allegare il modello)     
  Prova orale (allegare le domande)     
  Esame pratico (allegare la descrizione)
- Prova scritta (allegare la descrizione)     
  Project work (allegare la descrizione)
- Autocertificazione dei partecipanti (allegare il modello)

### Attrezzatura

(concordarne sempre la disponibilità col referente dedicato dell'Area Formazione)

- Videoproiettore   
  Computer portatile   
  Lavagna a fogli mobili   
  Aula informatica
- Altro (specificare) Fare clic qui per immettere testo.



**FORMATORE/TUTOR n. 1**

Ruolo Docente Esterno

Cognome Aversano Nome Francesco

Codice Fiscale VRSFNC70S20H703Z Luogo di nascita Salerno Data di nascita 20/11/1970

Professione ECM Avvocato Disciplina ECM Fare clic qui per immettere testo.

Telefono 0895683019 Cellulare 3924148108 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail aversanof@yahoo.it

Qualifica Fare clic qui per immettere testo.

Inquadramento CCNL Formatori interni Scegliere un elemento.

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Esterno Fascia A € 100,00

Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 16 Totale compenso € 1,600

Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Massimo € 55,47 per due pasti cumulabili, se la docenza ha una durata di almeno 12 ore (D.P.R. 395/88)

Numero Pasti 4 Totale spesa rimborso pasti € 100,00

Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 2 Totale spesa pernottamento € 220,00

Eventuali spese di mobilità come da disposizioni aziendali € 250,00

*È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata*

**FORMATORE/TUTOR n. 2**

Ruolo Docente Interno fuori orario di servizio

Cognome Pisano Nome Giuseppe

Codice Fiscale PSNGPP5H11E283X Luogo di nascita ILBONO Data di nascita 11/06/1957

Professione ECM Dirigente medico Disciplina ECM Igiene Epidemiologia Sanità Pubblica- Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Telefono 0706094807 Cellulare 33388162743 Fax 0706093811 e-mail giuseppepisano@asl8cagliari.it Qualifica Dirigente Medico

Inquadramento CCNL Formatori interni DIRIGENZA

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Interno Dirigenza fuori orario di servizio € 41,00

Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 008 Totale compenso € 328,00

Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Scegliere un elemento.

Numero Pasti 000 Totale spesa rimborso pasti € 000,00

Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00

Eventuali spese di mobilità come da disposizioni aziendali € 000,00

*È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata*

**FORMATORE/TUTOR n. 3**

Ruolo Docente Interno fuori orario di servizio

Cognome Usai Nome Amalia

Codice Fiscale SUAMLA54C48E2830 Luogo di nascita ILBONO Data di nascita 08/03/1954

Professione ECM Dirigente Medico Disciplina ECM Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica- Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Telefono 0706097407 Cellulare 3346149637 Fax 0706097407 e-mail amaliausai@asl8cagliari.it Qualifica Dirigente Medico

Inquadramento CCNL Formatori interni DIRIGENZA

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Interno Dirigenza fuori orario di servizio € 41,00

Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 008 Totale compenso € 328,00

Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Scegliere un elemento.

Numero Pasti 000 Totale spesa rimborso pasti € 000,00

Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00

Eventuali spese di mobilità come da disposizioni aziendali € 000,00

*È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata*

### Fonti di finanziamento

Indicare le diverse tipologie di finanziamento:

- Formazione strategica e Formazione di sistema     Formazione specifica
- Finanziamenti Regionali (indicare atto amministrativo di riferimento): Fare clic qui per immettere testo.
- Sponsor Commerciali     Quote d'iscrizione (qualora fossero previsti partecipanti esterni):

Le fonti di finanziamento tramite sponsor possono portare conflitto d'interessi?  Sì  No

### Riepilogo voci di spesa del corso

<b>A</b>	Spese docenza complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 2.256,00
<b>B</b>	Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 220,00
<b>C</b>	Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 100,00
<b>D</b>	Spese mobilità (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 250,00
<b>E</b>	Spese Materiali didattici (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
<b>F</b>	Stima costi accreditamento ECM ( a cura dell'Area Formazione)	€ 350,00
<b>Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E + F)</b> <i>A cura dell'Area Formazione</i>		€ <b>3176,00</b>

### Macrostruttura di appartenenza

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Coordinamento distretti                        | <input type="checkbox"/> Dipartimento Dipendenze             |
| <input type="checkbox"/> D.A. Servizi amministrativi                    | <input type="checkbox"/> Dipartimento Farmaco                |
| <input type="checkbox"/> D.A. Servizi tecnico logistici                 | <input checked="" type="checkbox"/> Dipartimento Prevenzione |
| <input type="checkbox"/> Centrale Operativa 118                         | <input type="checkbox"/> Dipartimento Salute Mentale         |
| <input type="checkbox"/> Dipartimento Emergenza Urgenza                 | <input type="checkbox"/> P.O. Marino                         |
| <input type="checkbox"/> Servizio Prevenzione e Protezione ASL Cagliari | <input type="checkbox"/> P.O. San Giuseppe                   |
| <input type="checkbox"/> D.G. Staff                                     | <input type="checkbox"/> P.O. San Marcellino                 |
| <input type="checkbox"/> DASS Accreditamento Strutture Sanitarie        | <input type="checkbox"/> P.O. Santissima Trinità             |
| <input type="checkbox"/> Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari         | <input type="checkbox"/> P.O. Binaghi                        |

### Dichiarazione ai sensi per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003

Si dichiara ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n.196/2003 di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'applicazione ECM

<p><b>Nome e cognome (in stampatello)</b> Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p><b>A.S.L. n° 8 - CAGLIARI</b> <b>IL DIRETTORE DEL SERVIZIO</b> <b>IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE</b> <b>Dott. Giorgio Carlo Steri</b></p>
<p><b>Timbro e Firma (leggibile)</b> Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	