



Direttore Generale
Dr.ssa Simoneffa Cinzia
Bettelini

Direttore Sanitario
Dr. Federico Argiolas

Direttore Amministrativo
Dr. Paolo Pili

Nuoro,

Gent.mo
dr. Paolo Isoni

Oggetto: Affidamento incarico istruttore Corso "PTC avanzato - IRC"
edizione del 3-4 aprile 2024 - Nuoro

Gentilissimo dr. Paolo Isoni,

Richiamata la deliberazione n° 215 del 25/10/2021, "Approvazione del Regolamento Aziendale in materia di Formazione e Aggiornamento Professionale";

Richiamata la deliberazione n° 85 del 06/05/2022, "Approvazione atti della Commissione per l'istituzione dell'Albo dei formatori interni ed esterni dell'AREUS per gli eventi formativi aziendali dell'area dell'Emergenza e Urgenza" e successive integrazioni;

richiamata la deliberazione del Direttore Generale n 16 del 26/01/2024 "Modifica del Regolamento per l'istituzione e il funzionamento dell'Albo Formatori interni ed esterni dell'AREUS per gli eventi formativi aziendali dell'Area Emergenza-Urgenza";

Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 93 del 12/03/2024, relativa all'Approvazione Piano Annuale della Formazione per l'Emergenza Urgenza pre-ospedaliera e relative risorse, nel quale è inserito il corso "PTC avanzato".

Preso atto della comunicazione del dr. Giampaolo Piras al Servizio Formazione con la quale sono individuati gli istruttori;

Ciò premesso,

L'AREUS, affida alla S.V. l'incarico di istruttore del corso "PTC avanzato-IRC" per l'edizione del 3-4 aprile 2024 che si terrà a Nuoro, (per 20 ore ad edizione);

L'incarico sarà retribuito secondo le regole stabilite nel Regolamento Aziendale in materia di Formazione e Aggiornamento Professionale sopra citato, previa comunicazione delle modalità di pagamento.

La preghiamo di restituirci la presente lettera firmata per accettazione assieme al modello sul conflitto di interesse debitamente compilato e firmato.



Direttore Generale
Dr.ssa Simonetta Cinzia
Bettelini

Direttore Sanitario
Dr. Federico Argiolas

Direttore Amministrativo
Dr. Paolo Pili

Distinti saluti.

All.ti n°1

Il Direttore Generale

Dr.ssa Simonetta Cinzia Bettelini

02.04.2024

Il sottoscritto autorizza l'AREUS al trattamento dei dati personali per le finalità inerenti il presente procedimento ai sensi del Regolamento U.E. 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 e successive integrazioni o modifiche.

Firma e data di accettazione

03.04/2024

(scrivere per esteso ed in modo leggibile)



CONFLITTO D'INTERESSE E DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto Isoni Paolo nato a _____
residente a _____ in Via/Piazza _____

Codice Fiscale _____

Professione Medico

Dipendente dell'Azienda Asl Cagliari

presso la struttura ANEST. RIAN. SS. TRINITA'

Ai sensi degli articoli del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

☒ ~~che sussistono~~ **NON** ~~non sussistono~~ situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse nell'espletamento dell'incarico di direzione di corso/docenza/tutoraggio affidato

☒ ~~che sussistono~~ - non sussistono cause di inconferibilità ed incompatibilità, ed in particolare:

- ~~Di aver~~ / non aver riportato condanne penali. Anche in 1° grado, per i delitti di cui al Libro II, Titolo II, Capo I, dei delitti dei Pubblici Ufficiali contro la Pubblica Amministrazione (artt. 314-335 bis c.p.)
- ~~Di avere~~ / non avere cariche, retribuite o non retribuite, di rappresentante legale o componente del Consiglio di amministrazione di Enti/Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie (pubbliche e/o private) autorizzate, accreditate o convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale;
- ~~Di essere~~ / non essere titolare dei seguenti incarichi e/o cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati da Pubbliche Amministrazioni (indicare gli incarichi e/cariche rivestiti/e e l'Ente privato conferente)

- Di essere consapevole che sono normativamente previste le cause di incompatibilità e di conflitto d'interessi anche per incarichi, cariche elettive, attività economiche, professionali e similari svolte dal coniuge e dai parenti ed affini entro il II° grado;
- ~~Di avere~~ / non avere richiesto alla propria Azienda le seguenti autorizzazioni per il conferimento di incarichi extra istituzionali:
(Convenzione ARES-MEUS)
- ~~Di avere~~ / non avere cariche, retribuite e/o non retribuite, di rappresentante legale o componente di Consiglio di Amministrazione di Società che intrattengono rapporti contrattuali con la propria Azienda o la RAS in materia di lavori, servizi e forniture o che partecipano a procedure di scelta del contraente indette dalla stessa ed in specie:
- ~~Di svolgere~~ / non svolgere incarichi presso Soggetti di diritto privato:
- ~~Di avere~~ / non avere altri rapporti di lavoro, comunque denominati, dipendente o di collaborazione continuativa o di consulenza o professionali, con altre Amministrazioni pubbliche o con soggetti privati, salvo quelli derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dalla propria Azienda;

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere nel caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Luogo Nuoro

Data 3.4.2024

Firma