

Direttore Generale
Dr.ssa Simonetta Cinzia
Bettelini

Direttore Sanitario
Dr. Federico Argiolas

Direttore Amministrativo
Dr. Paolo Pili

Nuoro,

Gent.mo,
dr. Gianfranco Tola

Oggetto: Progetto MET. Affidamento incarico di Istruttore "ALS" per la Formazione dei Medici di Emergenza Territoriale.

Gentilissimo dr. Gianfranco Tola,

Richiamata la Deliberazione della Giunta Regionale n. 27/22 del 23.07.2019, avente ad oggetto "Medici di Medicina Generale. Accordo Integrativo Regionale per la rideterminazione dei fondi dell'emergenza sanitaria territoriale e approvazione linee guida per l'organizzazione e l'attuazione dei corsi per medici da adibire ai servizi di emergenza territoriale" con cui è stato recepito l'Accordo Integrativo Regionale succitato;

Richiamata la Deliberazione della Giunta Regionale n. 13/83 del 06.04.2023 avente ad oggetto "Corso di formazione per medici di emergenza territoriale (MET). Attivazione del finanziamento a funzione per gli anni 2023 - 2024 a valere sul Fondo sanitario regionale";

Atteso che nell'ambito del percorso MET, fra le attività formative da erogare è ricompreso il corso ALS;

Preso atto delle indicazioni del dr. Piras Giampaolo in merito ai nominativi degli istruttori;

Ciò premesso,

L'AREUS, affida alla S.V. l'incarico di Istruttore nell'ambito del percorso formativo MET per il corso ALS, che si terrà a Nuoro il 31 gennaio e 1 febbraio, presso i locali della Direzione Generale AREUS, per un totale di 20 ore.

La docenza verrà retribuita secondo le indicazioni fornite dalla Regione Sardegna nell'allegato alla nota del 06/06/2019, prot. n° 12681, pari a € 40,00 lordi all'ora, se svolta fuori orario di servizio.



Direttore Generale
Dr.ssa Simonetta Cinzia
Bettelini

Direttore Sanitario
Dr. Federico Argiolas

Direttore Amministrativo
Dr. Paolo Pili

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

Distinti saluti.

All.ti n°1

Il Direttore Generale

Dr.ssa Simonetta Cinzia Bettelini

24.08.2024

**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

31/01/24

(scrivere per esteso ed in modo leggibile)

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

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a TOLA GIANFRANCO nato/a _____
il _____ residente a _____ in Via/Piazza _____
Codice Fiscale _____ Professione PERC
Dipendente/Convenzionato dell'Azienda AREUS BROZZO presso la
struttura SC - CARDIOLOGIA

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 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)
- _____



AREUS

Azienda Regionale
Emergenza Urgenza Sardegna



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- 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:

- 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 31/01/25

Firma
