



SSD Formazione Emergenza Urgenza Comunicazione e URP

Direttore Generale
Dr.ssa Simonetta Cinzia
Bettelini

Direttore Sanitario
Dr. Federico Argiolas

Direttore Amministrativo
Dr. Paolo Pili

Nuoro,

Gent.mo,
dr. Mauro Cadeddu

Oggetto: Affidamento incarico Istruttore Corso "ALS" edizione del 7-8 maggio 2024 - Cagliari

Gentilissimo dr. Mauro Cadeddu,

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

richiamata la deliberazione del Direttore Generale 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 Emergenza e Urgenza;

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 "ALS" Advanced Life Support.

Preso atto della comunicazione del dr. Giampaolo Piras al Servizio Formazione con la quale comunica i nominativi degli istruttori;

Ciò premesso,

l'AREUS, affida alla S.V. l'incarico di istruttore del corso "ALS" per l'edizione del 7-8 maggio 2024 che si terrà a Cagliari, (per un totale di 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.



SSD Formazione Emergenza Urgenza Comunicazione e URP

ettore Generale
ssa Simonetta Cinzia
ttelini

ettore Sanitario
Federico Argiolas

ettore Amministrativo
Paolo Pili

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

Distinti saluti.

All. ti n°1

Il Direttore Generale

Dr.ssa Simonetta Cinzia Bettelini

02.05.2024

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.

02/05/2024

(scrivere per esteso ed in modo leggibile)

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

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a MAURO CADDDU nato/a _____
il _____ esidente a _____ in Via/Piazza _____
Codice Fiscale _____ professione MEDICO CHIRURGO
Dipendente/Convenzionato dell'Azienda AOU CASUALI presso la
struttura POLICLINICO "D. CASULA"

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)
- _____

- 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 CAGLIARI

Data

2/05/2024


Firma
