



**SSD Formazione Emergenza Urgenza Comunicazione e URP**

**Direttore Generale**  
*Dr.ssa Simonetta Cinzia*  
*Bettellini*

Nuoro,

Gent.ma,  
dr.ssa Giulia Acquistapace

**Oggetto:** Affidamento incarico Istruttore Corso "ALS" edizione del 8-9 ottobre 2024 - Nuoro

Gentilissima dr.ssa Giulia Acquistapace,

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 al Servizio Formazione del dr. Giampaolo Piras, con la quale la S.V. è stata individuata in qualità di istruttore;

Ciò premesso,

l'AREUS, affida alla S.V. l'incarico di istruttore del corso "ALS" per l'edizione del 8-9 ottobre 2024 che si terrà a Nuoro, (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, e secondo le indicazioni fornite dalla Regione Sardegna nell'allegato alla delibera di Giunta Regionale n. 32/79 del 24/07/2012, pari a € 50,00 lordi all'ora, a seguito della compilazione da parte sua del modulo che le verrà inviato a conclusione dell'evento.





**AREUS**  
Azienda Regionale  
Emergenza Urgenza  
Sardegna



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**SSD Formazione Emergenza Urgenza Comunicazione e URP**

**Direttore Generale**  
Dr.ssa Simonetta Cinzia  
Bettelini

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

24.10.2024

**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

(: vere per es/eso ed in modo leggibile)

8/10/24





## CONFLITTO D'INTERESSE E DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ

### DICHIARAZIONE

IL/La sottoscritto/a ACQUISTAPAE GIUVA nato a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Professione MEDICO D'URGENZA

Dipendente convenzionato dell'Azienda ASST LODI

presso la struttura OSPEDALE LODI

**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)

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

## Data

Firma