

Comunicazione, Formazione e Sviluppo Organizzativo

Direttore Generale
Dr.ssa Simonetta Cinzia
Bettolini

Direttore Sanitario
Dr. Federico Argiolas

Direttore Amministrativo
Dr. Paolo Pili

Nuoro,

Gent.ma dr.ssa
Sale Romina

Oggetto: Affidamento incarico Istruttrice Corso "Gestione del parto e assistenza neonatale in ambito extraospedaliero" edizione del 12-13 marzo 2024 - Olbia

Gentilissima dr.ssa Sale Romina,

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 "Gestione del parto e assistenza neonatale in ambito extraospedaliero"

Preso atto della comunicazione al Servizio Formazione dell'elenco degli Istruttori da parte del dr. Corrado Casula, Direttore del corso;

Ciò premesso,

L'AREUS, affida alla S.V. l'incarico di Istruttore del corso "Gestione del parto e assistenza neonatale in ambito extraospedaliero" per l'edizione del 12-13 marzo 2024 che si terrà a Olbia presso il Centro di simulazione della ASL Gallura;

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.



Comunicazione, Formazione e Sviluppo Organizzativo

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

08.03.2024

**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

(scrivere per esteso ed in modo leggibile)

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

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a SALE ROSINA nato/a _____

il 11/11/2011 residente a _____ in Via/Piazza _____

Codice Fiscale _____ Professione MEDICO

Dipendente/Convenzionato dell'Azienda ASL GALLURA presso la

struttura REDATICA - OSP. CIV. PAOLO II ORBIA

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 OCBIA

Data 13/03/2024

Firma
