



**SSD Formazione Emergenza Urgenza Comunicazione e URP**

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

Nuoro,

Gent.mo Dr.  
Tortorolo Luca

**Oggetto:** Affidamento incarico Istruttore Corso "EPALS" edizione del 12-13 novembre 2024 - Sassari

Gentilissimo dr. Tortorolo Luca,

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. 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 "EPALS" European Paediatric 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 "EPALS" per l'edizione del 12-13 novembre 2024 che si terrà a Sassari, (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.



**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

05-11-2024

**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

ai sensi dell'art.53, comma 14 del D.Lgs n 165/2001, dell'art 76, comma 4, dell'Accordo Stato regioni del 2 febbraio 2017

Il/La sottoscritto/a LUCA TORTORLO nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Professione MEICO

Dipendente/Convenzionato dell'Azienda UNIVERSITA' CATTOLICA presso la

struttura Policlinico Gemelli di Roma

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:

La Mia Azienda ~~non~~ non richiede  
l'autorizzazione per incarichi extra

- ~~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 Sopori

Data 13/11/2024

Firma