



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.ma,
dr.ssa Mariangela Portaluri

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

Gentilissima dr.ssa Mariangela Portaluri,

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.

Richiamata la Convenzione "CONVENZIONE PER LA DISCIPLINA DELLA ORGANIZZAZIONE DI ATTIVITA' FORMATIVE TRA ARES E AREUS AI FINI DELL'ATTUAZIONE DELLA RIFORMA SANITARIA PREVISTA DALLA L.R. N. 24/2020";

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 disposizioni contenute nella convenzione citata.



SSD Formazione Emergenza Urgenza Comunicazione e URP

Ufficiale Generale
D^{ssa} Simonetta Cinzia Bettelini

Ufficiale Sanitario
Federico Argiolas

Ufficiale Amministrativo
Paola 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

D^{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.

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 MARIANGELA PORTAURI nato/a _____

il _____ residente a _____ in Via/Piazza _____

Codice Fiscale _____ Professione MEDICO

Dipendente/Convenzionato dell'Azienda ASL DEL STANO presso la
struttura PRONTO SOCCORSO OSPEDALE SAN MARTINO

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)

X 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:

AZIENDA IN CONSENSO

- 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 ORISTANO

Data

6/05/24

Firma

[Signature]

