

Uffici Staff- UOSD Formazione

**Al Dirigente  
dell'UOSD Formazione**

**Oggetto:** Adempimenti **L. 190/2012** “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” - **Dlgs 33/2013** “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”

Autodichiarazione resa dal/i Dott. \_\_\_\_\_ / Dott \_\_\_\_\_

in qualità di responsabile/i scientifico/i del Corso: Codice \_\_\_\_\_ Titolo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ai fini di quanto disposto dalle norme in  
oggetto, relativamente ai criteri utilizzati nell’individuazione di Docenti, interni ed esterni, o  
Società che intervengono in Corsi di Formazione nella ASL.

Le motivazioni, nel caso di docenti, devono rendere esplicite:

- Specifiche ed analitiche caratteristiche del curriculum (depositato separatamente) del docente;
- precedenti occasioni in cui lo stesso docente è intervenuto in corsi su analoghi argomenti, anche in eventi esterni alla ASL, ai quali il responsabile scientifico ha eventualmente avuto modo di partecipare o di avere notizia (specificare);
- conoscenza personale delle competenze del relatore individuato (specificare);
- ricerche condotte su internet o presso altri enti (specificare) che hanno realizzato un analogo corso di formazione;
- l’inserimento del relatore in specifici elenchi/albi (specificare);
- la turnazione degli incarichi tra docenti con analoghe caratteristiche;
- condizioni vantaggiose economicamente per la ASL (Es. assenza spese vitto-alloggio, rinuncia o riduzione della parcella, comparazione tra diverse offerte);
- docente proveniente da enti che hanno con la ASL specifiche convenzioni/accordi per la realizzazione di progetti comuni;
- l’utilizzo di un docente esterno in quanto ha già presso la ASL altri incarichi;
- eventuali altri criteri che hanno portato all’individuazione del docente.

Analoghe motivazioni devono essere esplicitate anche riguardo alla scelta di eventuali società alle quali viene affidata la realizzazione di interi corsi di formazione, o di segreterie organizzative, stampa di materiale divulgativo, ecc.

Nome docente/società: \_\_\_\_\_ Motivazione della scelta \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

Nome docente/società: \_\_\_\_\_ Motivazione della scelta \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

I dati contenuti verranno gestiti e archiviati dall’Ufficio Formazione della ASL, anche in modalità elettronica, per adempiere a quanto previsto dalle norme in oggetto. Saranno resi eventualmente disponibili su richiesta, agli Organismi Aziendali preposti alle problematiche su trasparenza e anticorruzione.

Data \_\_\_\_\_

Timbro \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Totale Pagine sottoscritte \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Oggetto: Adempimenti **L. 190/2012** “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” - **Dlgs 33/2013** “Riordino della disciplina

riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” v.5

Uffici Staff - UOSD Formazione

Codice Corso \_\_\_\_\_ Titolo \_\_\_\_\_

Nome docente/società: \_\_\_\_\_ Motivazione della scelta \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

Nome docente/società: \_\_\_\_\_ Motivazione della scelta \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

Nome docente/società: \_\_\_\_\_ Motivazione della scelta \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

Nome docente/società: \_\_\_\_\_ Motivazione della scelta \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

Nome docente/società: \_\_\_\_\_ Motivazione della scelta \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

I dati contenuti verranno gestiti e archiviati dall'Ufficio Formazione della ASL, anche in modalità elettronica, per adempiere a quanto previsto dalle norme in oggetto. Saranno resi eventualmente disponibili su richiesta, agli Organismi Aziendali preposti alle problematiche su trasparenza e anticorruzione.

Data \_\_\_\_\_ Timbro \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Totale Pagine sottoscritte \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Uffici Staff - UOSD Formazione

Codice Corso \_\_\_\_\_ Titolo \_\_\_\_\_

Nome docente/società: \_\_\_\_\_ Motivazione della scelta \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

Nome docente/società: \_\_\_\_\_ Motivazione della scelta \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

Nome docente/società: \_\_\_\_\_ Motivazione della scelta \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

Nome docente/società: \_\_\_\_\_ Motivazione della scelta \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

Nome docente/società: \_\_\_\_\_ Motivazione della scelta \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

I dati contenuti verranno gestiti e archiviati dall'Ufficio Formazione della ASL, anche in modalità elettronica, per adempiere a quanto previsto dalle norme in oggetto. Saranno resi eventualmente disponibili su richiesta, agli Organismi Aziendali preposti alle problematiche su trasparenza e anticorruzione.

Data \_\_\_\_\_ Timbro \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Totale Pagine sottoscritte \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_