



Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 20 NOV. 2014

OGGETTO: Corso di formazione ECM: "MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI". Versamento del contributo per l'accreditamento del Progetto Formativo Aziendale.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 25 NOV. 2014 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

| | |
|--------------------------|---------------------------|
| IL DIRETTORE GENERALE | Dott. Antonio Garau |
| Coadiuvato dal | |
| Direttore Amministrativo | Dott. Attilio Murru |
| Direttore Sanitario | Dott. Remigio Carlo Puddu |

SU proposta dell'Ufficio Formazione

Premesso che il 24 settembre 2014 si è regolarmente svolto il corso di Formazione in oggetto, della S.C. di Rieducazione Funzionale rivolto al personale del Comparto del Dipartimento Servizi, il suddetto corso è compreso nel Piano Annuale della Formazione anno 2014 approvato con Deliberazione n° 2079 del 24.12.2013;

Considerato che i soggetti pubblici riconosciuti come provider, in base a specifiche disposizioni normative (DGR Sardegna 52/94 del 23 dicembre 2011 e nota Assessorato Regionale della Sanità prot. n° 2777/2013) devono versare a favore della Regione Autonoma della Sardegna un contributo per l'accreditamento di ciascun evento formativo entro 90 giorni dalla data di fine erogazione dell'attività formativa;

Acquisito il prospetto (che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale), elaborato dalla Regione Sardegna unitamente all'Agenzia Nazionale dei Servizi sanitari (AGE.NA.S.) dal quale risulta che il contributo da versare per l'accreditamento del corso in oggetto è pari a € 189,37;

Ritenuto di dover pertanto provvedere al pagamento dell'importo di € 189,37 a favore della Regione Autonoma della Sardegna a titolo di contributo spese per l'accreditamento del corso in oggetto;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Ai sensi delle normative/regolamenti vigenti di provvedere al pagamento del contributo per l'accreditamento del Progetto Formativo Aziendale ECM: MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI", dell'importo di € 89,37 (centottantanove euro 37 centesimi), sul conto di tesoreria n° 0305983, in essere presso la Tesoreria Provinciale dello Stato di Cagliari (Bankit) intestato alla Regione Autonoma della Sardegna (codice fiscale 80002870923).

Autorizzare il Servizio Amministrativo all'emissione dell'ordinativo di pagamento pari a € 189,37, da imputare sul conto n° 0514031601.

Disporre che nella causale dell'ordinativo di pagamento sia riportata la seguente dicitura: "ECM R09 - accreditamento del Progetto Formativo Aziendale ECM: "MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI" - Provider ID 4".

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Attilio Murru

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Remigio Carlo Puddu

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Antonio Garau



Inserimento del contributo Evento

| | |
|---|-------------------------|
| Ragione Sociale: AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU" | Id Provider: 4 |
| Evento n°: 812 (RES) | Edizione n°: 1 |
| Titolo: MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI | Riduzione: SI |
| Crediti: 12 | Partecipanti: 20 |

Il contributo da versare è di € 189,37
IBAN: girofondo su conto n. 0305983 presso la sezione di tesoreria provinciale dello Stato di Cagliari (bankit)
Intestato a: REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Codice ad inizio causale: ECM R09

Modalità di pagamento: Conto Corrente Postale Bonifico Bancario Mandato di pagamento

Conto Corrente Postale

fac-simile di bollo dell'Ufficio Postale

| | | | | | |
|-------------------------------------|----------|-----------------|----------|-----------------|----------|
| Ufficio Postale | 55/709 | Sezione | 14 | Data Versamento | 13.02.03 |
| Progressivo delle operazioni svolte | 0090 | Importo Versato | € 33,00* | | |
| Progressivo del CC postale | VCY 0263 | Tassa Postale | € 1,00* | | |

Sezione :
 Data Versamento : (gg/mm/aaaa)
 Ufficio Postale :
 Progressivo operazioni svolte :
 Importo Versato : €
 Progressivo CC postale :
 Tassa postale : €

