



Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 11 GIU. 2014

OGGETTO: Corso di formazione ECM: "Tracciabilità delle prestazioni sanitarie nell'ambito della attività clinico-ospedaliera nel Dipartimento Servizi". Versamento del contributo per l'accreditamento del Progetto Formativo Aziendale.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 12 GIU. 2014 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

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 19 marzo 2014 si è regolarmente svolto il corso di Formazione in oggetto, del Dipartimento Servizi rivolto al personale del Comparto del Dipartimento, 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 € 172,15;

Ritenuto di dover pertanto provvedere al pagamento dell'importo di € 172,15 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: "Tracciabilità delle prestazioni sanitarie nell'ambito della attività clinico-ospedaliera nel Dipartimento Servizi" dell'importo di € 172,15 (centosettantadue euro 15 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).

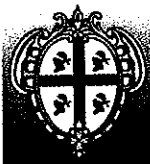
Autorizzare il Servizio Amministrativo all'emissione dell'ordinativo di pagamento pari a € 172,15, da imputare sul conto n° 0514031601.

Disporre che nella causale dell'ordinativo di pagamento sia riportata la seguente dicitura: "ECM R09 – accreditamento del Progetto Formativo Aziendale ECM: "Tracciabilità delle prestazioni sanitarie nell'ambito della attività clinico-ospedaliera nel Dipartimento Servizi" – Provider ID 4".

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Attilio Murru

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Remigio Carlo Puddu

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Antonio Garau



Regione Sardegna
Organismo Regionale per
la Formazione in Sanità

E.C.M.

ANTANULAS Log Out

[Home Page Ecm](#) > [Home Page](#) > [Gestione Eventi](#) > Inserisci Contributo

Inserimento del contributo Evento

Ragione Sociale:	AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"	Id Provider:	4
Evento n°	526 (RES)	Edizione n°	1
Titolo:	TRACCIABILITÀ DELLE PRESTAZIONI SANITARIE NELL'AMBITO DELLA ATTIVITÀ CLINICO-OSPEDALIERA NEL DIPARTIMENTO SERVIZI.	Riduzione:	SI
Crediti:	7	Partecipanti:	30

Il contributo da versare è di C 172,15
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		Sezione	Data Versamento
55/709	14	13-02-03	
Progressivo delle operazioni svolte	0090	€ 33,00*	Importo Versato
Progressivo del CC postale	VCY 0263	€ 1,00*	Tassa Postale

Sezione :

Data Versamento :
(gg/mm/aaaa)

Ufficio Postale :

Progressivo operazioni svolte :

Importo Versato : €

Progressivo CC postale :

Tassa postale : €

Salva

Indietro

[Documenti](#) [Normativa](#) [Assistenza](#) [Link utili](#)

Powered by [Aga.Na.S.](#)
via Puglie, 23 - 00187 Roma - SARDEGNA@PEC.AGENAS.IT - cod. fisc 97113690586

agenas AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI