



Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 23 GIU. 2014

OGGETTO: Corso ECM: "Corso formazione specifica rischio alto - durata min. 12 ore - Accordo Stato Regioni 21.12.2011". Versamento del contributo per l'accreditamento del Progetto Formativo Aziendale.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 23 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 con la Deliberazione n° 1060 del 18.06.2014 è stata autorizzata l'attivazione del Corso di formazione ECM Aziendale: "Corso formazione specifica rischio alto - durata min. 12 ore - Accordo Stato Regioni 21.12.2011" rivolto a tutti i dipendenti dell'Azienda;

**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;

**Preso atto** della conclusione del Progetto formativo in oggetto;

**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 € 215,19;

**Ritenuto** di dover pertanto provvedere al pagamento dell'importo di € 215,19 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 Corso di formazione ECM "Corso formazione specifica rischio alto - durata min. 12 ore - Accordo Stato Regioni 21.12.2011" dell'importo di € 215,19 (duecentoquindici euro 19 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).

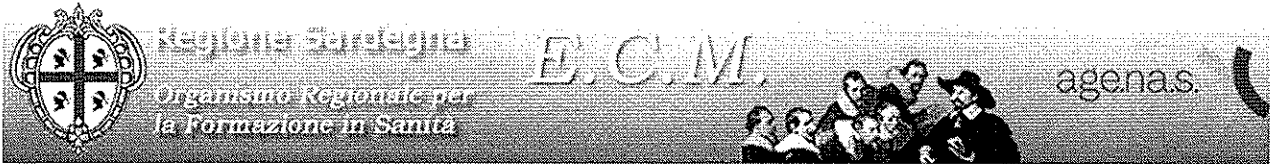
Autorizzare il Servizio Amministrativo all'emissione dell'ordinativo di pagamento pari a € 215,19 da imputare sul conto n° 0514031601.

Disporre che nella causale dell'ordinativo di pagamento sia riportata la seguente dicitura: "ECM R09 - accreditamento Corso di formazione ECM: "Corso formazione specifica rischio alto - durata min. 12 ore - Accordo Stato Regioni 21.12.2011" - Provider ID 4".

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott. Attilio Murru

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott. Remigio Carlo Puddu

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Antonio Garau



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

ANITAMULAS [Log Out](#)

### Inserimento del contributo Evento

<b>Ragione Sociale:</b>	AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"	<b>Id Provider:</b>	4
<b>Evento n°</b>	560 (RES)	<b>Edizione n°</b>	1
<b>Titolo:</b>	FORMAZIONE SULLA SICUREZZA D.LGS. 81/08 E S.M.I. CORSO FORMAZIONE SPECIFICA RISCHIO ALTO - DURATA MIN. 12 ORE - ACCORDO STATO REGIONI 21.12.2011	<b>Riduzione:</b>	SI
<b>Crediti:</b>	15	<b>Partecipanti:</b>	20

*Il contributo da versare è di € 215,19*  
**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 14	Sezione	13-02-03	Data Versamento
Progressivo delle operazioni svolte	0090	Importo Versato	€ 33,00*	Importo Versato
Progressivo del CC postale	VCY 0263	Tassa Postale	€ 1,00*	Tassa Postale

Sezione :

Data Versamento :

Ufficio Postale :

Progressivo operazioni svolte :

Importo Versato :

Progressivo CC postale :

Tassa postale :

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

Powered by Age.Na.S.  
 via Puglie, 23 - 00187 Roma - SARDEGNA@PEC.AGENAS.IT - cod. fisc 97113690586

