



Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 15 GEN. 2014

**OGGETTO:** Corso di formazione ECM: "Radiologia dentaria con TC Cone Beam". Versamento contributo per l'accREDITAMENTO del Progetto Formativo Aziendale.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 15 GEN. 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° 2074 del 24.12.2013 è stata autorizzata l'attivazione del Corso di formazione ECM Aziendale: "Radiologia dentaria con TC Cone Beam", rivolto ai Medici, Tecnici Sanitari di Radiologia Medica della S.C. di Radiologia e Maxillo-Facciale;

**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 € 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 Corso di formazione ECM: "Radiologia dentaria con TC Cone Beam", 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).

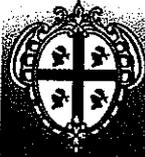
Autorizzare il Servizio Amministrativo all'emissione dell'ordinativo di pagamento pari a € 172,15, da imputare sul conto n° 0514031601.

Disporre che nella causale dell'ordinativo di pagamento sia riportata la seguente dicitura: "ECM R09 - accREDITAMENTO Corso di formazione ECM: "Radiologia dentaria con TC Cone Beam" - 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.**

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

ANIMULAS [Log Out](#)

### Inserimento del contributo Evento

<b>Ragione Sociale:</b>	AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"	<b>Id Provider:</b>	4
<b>Evento n°</b>	380 (RES)	<b>Edizione n°</b>	1
<b>Titolo:</b>	RADIOLOGIA DENTARIA CON TC CONE BEAM	<b>Riduzione:</b>	SI
<b>Crediti:</b>	8	<b>Partecipanti:</b>	30

**Il contributo da versare è di € 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

Sezione			
Ufficio Postale	55/709 14	13-02-03	Data Versamento
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 [Age.Na.S.](#)

via Puglie, 23 - 00187 Roma - [SARDEGNA@PEC.AGENAS.IT](mailto:SARDEGNA@PEC.AGENAS.IT) - cod. fisc 97113690586

agenas. AGENA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI