REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda OspedalieraBrotzu

Deliberazione 119

Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 29 GEN. 2014

OGGETTO: Corso di formazione FSC ECM: "IMPLEMENTAZIONE DI ISTRUZIONI PROCEDURE E LINEE GUIDA NELLA STRUTTURA COMPLESSA DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE". Versamento contributo per l'accreditamento del Corso di Formazione Sul Campo.

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 31 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 dal 25 settembre al 11 dicembre 2013 si è regolarmente svolto il corso di Formazione Sul Campo, in oggetto, della S.C. di Recupero e Rieducazione Funzionale rivolto al personale del Comparto della Struttura;

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 € 180,76;

Ritenuto di dover pertanto provvedere al pagamento dell'importo di € 180,76 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 FSC ECM: "IMPLEMENTAZIONE DI ISTRUZIONI PROCEDURE E LINEE GUIDA NELLA STRUTTURA COMPLESSA DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE" dell'importo di € 180,76 (centoottanta euro 76 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 € 180,76, 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: "IMPLEMENTAZIONE DI ISTRUZIONI PROCEDURE E LINEE GUIDA NELLA STRUTTURA COMPLESSA DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE" – Provider ID 4".

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Attilio Murru

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Remigio Carlo Puddu

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Antonio Garau

Ufficio Formazione
Resp. Dott.ssa M. Spissu
Ass.te Amm.vo A. Mulas

Regione Sardegna
Organismo Regionale per la Formazione in Sanità

E.C.M.

ANITAMULAS 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°	256 (FSC)	**Edizione n°**	1
Titolo:	IMPLEMENTAZIONE DI ISTRUZIONI PROCEDURE E LINEE GUIDA NELLA STRUTTURA COMPLESSA DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE	**Riduzione:**	SI
Crediti:	11	**Partecipanti:**	20

Il contributo da versare è di € 180,76
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 - cod. fisc 97113690586

agenas