



IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Nazzareno Pacifico

adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 1 6 DIC. 2015

Oggetto: Corso di formazione EFR ECM: "Mantenimento, sviluppo e verifica delle competenze del personale infermieristico nei Centri Trasfusionali". Versamento del contributo per l'accreditamento dell'Evento Formativo Regionale.

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 1 7 DIC. 2015 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Direttore Amministrativo

Il Commissario Straordinario Dott.ssa Graziella Pintus coadiuvato da Direttore Amministrativo Dott.ssa Laura Balata Direttore Sanitario Dott. Nazzareno Pacifico

SU proposta dell'Ufficio Formazione

Premesso che dal 22 settembre al 24 novembre 2015 si è regolarmente svolto l'EFR in oggetto, della S.C. Servizio Immunoematologia e Centro Trasfusionale rivolto agli infermiere dei Centri Trasfusionali;

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 suddetto Corso;

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 € 626.81;

Ritenuto di dover pertanto provvedere al pagamento dell'importo di € 626.81 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 dell'EFR ECM: "Mantenimento,sviluppo e verifica delle competenze del personale infermieristico nei Centri Trasfusionali", dell'importo di € 626.81 (seicentoventisei euro 81 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 Economico Finanziario all'emissione dell'ordinativo di pagamento pari a € 626.81, 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 EFR ECM: "Mantenimento, sviluppo e verifica delle competenze del personale infermieristico nei Centri Trasfusionali" – Provider ID 4".

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Balata

Malole

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott.ssa Graziella Pintus

Ufficio Formazione Resp. Dott. A. Corrias Ass.te Amm.vo A. Mulas Allules



Home Page Ecm > Home Page > Gestione Eventi > Inserisci Contributo

ANITAMULAS Log Out 🕒

Inserimento del contributo Evento

Ragione Sociale: AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"

Id Provider:

Evento nº 1228 (RES)

Edizione nº

Titolo:

Riduzione:

MANTENIMENTO, SVILUPPO E VERIFICA DELLE COMPETENZE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO NEI CENTRI TRASFUSIONALI

Crediti:

Partecipanti:

Il contributo da versare è di C 626,81 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				
	Sezionen			
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 :	Commence of the Control of the Contr	11 delter *		
Progressivo operazioni svolte :)		
Importo Versato :	***************************************	€		
Progressivo CC postale :		The state of the s		
Tassa postale :	NAME OF THE PARTY	€		

Carning Comment		

Documenti Normativa	Assistenza Link utili
Control of the contro	
Powered by Age.Na.S.	
via Puglie, 23 - 00187 Roma - <u>SARDEGNA@PEC.AGENAS.IT</u> - cod. fisc 97113690586	agenas.
	• •