

Deliberazione 2304adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 22 DIC. 2015**Oggetto:** Corso di formazione PFA ECM: "Ruolo della riabilitazione respiratoria nel paziente ospedalizzato". Versamento del contributo per l'accreditamento del Progetto Formativo Aziendale.Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 22 DIC. 2015 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.*Il Direttore Amministrativo*Il Commissario Straordinario Dott.ssa Graziella Pintus  
coadiuvato daDirettore Amministrativo Dott.ssa Laura Balata  
Direttore Sanitario Dott. Nazzareno Pacifico**SU** proposta dell'Ufficio Formazione**Premesso** che nei giorni 26 e 27 novembre 2015 si è regolarmente svolto il PFA in oggetto, della S.C. di Recupero e Rieducazione Funzionale rivolto ai fisioterapisti e infermieri 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;**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 € 197,97;**Ritenuto** di dover pertanto provvedere al pagamento dell'importo di € 197,97 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 PFA ECM: "Ruolo della riabilitazione respiratoria nel paziente ospedalizzato", dell'importo di € 197,97 (centonovantasette euro 97 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 € 197,97, 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: "Ruolo della riabilitazione respiratoria nel paziente ospedalizzato" - Provider ID 4".

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Dott.ssa Laura Balata

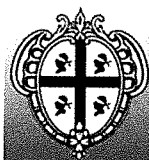
**IL DIRETTORE SANITARIO**

Dott. Nazzareno Pacifico

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Dott.ssa Graziella Pintus

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



Regione Sardegna  
Organismo Regionale per  
la Formazione in Sanità

E.C.M.



agenas

[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>	1433 (RES)	<b>Edizione n°</b>	1
<b>Titolo:</b>	RUOLO DELLA RIABILITAZIONE RESPIRATORIA NEL PAZIENTE OSPEDALIZZATO	<b>Riduzione:</b>	SI
<b>Crediti:</b>	13	<b>Partecipanti:</b>	25

**Il contributo da versare è di € 197,97**  
**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 AGENZIA NAZIONALE PER  
L'ATTIVITÀ SANITARIA REGIONALE