

Deliberazione 252Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data - 8 FEB. 2017**Oggetto:** Corso di formazione PFA ECM: "Il processo di sterilizzazione". Versamento del contributo per l'accreditamento del Progetto Formativo Aziendale.Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal - 8 FEB. 2017 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.*Il Direttore Amministrativo*

|                          |                           |
|--------------------------|---------------------------|
| IL DIRETTORE GENERALE    | Dott.ssa Graziella Pintus |
| Coadiuvato dal           |                           |
| Direttore Amministrativo | Dott.ssa Laura Balata     |
| Direttore Sanitario      | Dott. Vinicio Atzeni      |

**SU** proposta dell'Ufficio Formazione**Premesso** che il 13 dicembre 2016 si è regolarmente svolto il corso in oggetto, della Direzione Sanitaria Ospedale Oncologico Businco rivolto al personale 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 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 € 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**

Per i motivi espressi in premessa di:

- Provvedere al pagamento del contributo per l'accreditamento del PFA ECM: "Il processo di sterilizzazione", 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 Economico Finanziario 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: "Il processo di sterilizzazione"- Provider ID 4".

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Dott.ssa Laura Balata

**IL DIRETTORE SANITARIO**

Dott. Vinicio Atzeni

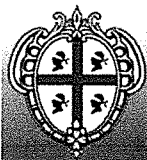
**IL DIRETTORE GENERALE**

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>        | 1957 (RES)                      | <b>Edizione n°</b>   | 1  |
| <b>Titolo:</b>          | IL PROCESSO DI STERILIZZAZIONE  | <b>Riduzione:</b>    | SI |
| <b>Crediti:</b>         | 6                               | <b>Partecipanti:</b> | 12 |

**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

| Ufficio Postale                     |    | Sezione         | Data Versamento |
|-------------------------------------|----|-----------------|-----------------|
| 55/709                              | 14 | 13-02-03        |                 |
| Progressivo delle operazioni svolte |    | Importo Versato |                 |
| 0090                                |    | €*33,00*        |                 |
| Progressivo del CC postale          |    | Tassa Postale   |                 |
| VCY 0263                            |    | €*1,00*         |                 |

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 - [SARDECNA@PEC.AGENAS.IT](mailto:SARDECNA@PEC.AGENAS.IT) - cod. fisc 97113690586

agenas. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI