



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

Adottata dal Commissario Straordinario in data - 4 FEB. 2015

Del. 107

OGGETTO: contributo spese funerarie Fam. M.P.P.

Il Commissario Straordinario

Dott. ssa Graziella Pintus

Coadiuvato dal:

Direttore Amministrativo

Dott. ssa Laura Balata

Direttore Sanitario:

Dott. Nazzareno Pacifico

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da - 5 FEB. 2015 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

Il Direttore Amministrativo

SU proposta della Direzione Sanitaria

ACQUISITA la L.R. n. 27 del 09.06.1994 afferente alle donazioni d'organo

ATTESO che la determinazione n. 1271/2006 dell'Assessorato Regionale Igiene e Sanità unitamente alla nota n. 4237/2007 della Direzione Generale determina in € 3000,00 il contributo per le spese funerarie dei donatori

CONSIDERATO che la Sig.ra M.P.P. congiunto del donatore d'organi Sig.ra M.S. ha richiesto la concessione del contributo funerario e ha trasmesso la fatt. n. 401 /2014 della Agenzia Funebre Antonino pani

VALUTATO che devesi liquidare a favore dell'intestatario della fattura spese funerarie l'importo di € 3.000,00 onnicomprensive

VISTO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

per i motivi citati in premessa autorizzare il contributo di € 3.000 per i motivi citati in premessa a favore della Sig.ra M.P.P.. congiunto del donatore d'organi Sig. M.S. come da copie allegati agli atti

- > disporre il pagamento di € 3.000,00 tramite accredito codice IBAN - IT96U0200804824000010181333
- > imputare il contributo di € 3000 sul conto 051 4031601
- > trasmettere la deliberazione al Servizio Amministrativo per gli adempimenti normativi

Il Direttore Amministrativo

Dott.ssa Laura Balata

Il Direttore Sanitario

Dott. Nazzareno Pacifico

Il Commissario Straordinario

Dott.ssa Graziella Pintus

Resp. Coord. Trap. Dr.DM.

Coll amm /M.A.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Direzione Sanitaria

Al Coordinamento Trapianti
Azienda Ospedaliera G. Brotzu
Cagliari

Oggetto: Contributo funerario

Il/la sottoscritto MARIA PATAZIA PINNA nato/a A CAGLIARI
il 18.03.1958 residente in CAGLIARI
Via IS MIELTONIS 119 codice fiscale PNN MPT 58CS8B354 M
coniugato del Sig/Sig.ra MARIA SCALAS

deceduto in data 06.10.2014 chiede la concessione del contributo funerario ai sensi delle
norme regionali vigenti.

Si allega:

- fattura originale delle spese funerarie sostenute
- fotocopie del codice fiscale
- copia del documento di riconoscimento

Chiede che il contributo sia accreditato sul c/c bancario/postale

N° codice IBAN IT 96 U 02008 04824 000010181333

Il sottoscritto dichiara altresì di avere titolo legale quale beneficiario del predetto
contributo

data 28.01.2015

Firma

Maria Patazia Pinna

AOBrotzu
Piazz.le Alessandro Ricchi
09131 Cagliari
Direzione Sanitaria
Tel. 070/539426
Fax 070/530814

Cognome **PINNA**
 Nome **MARIA PATRIZIA**
 nato il **18-03-1958**
 (atto n. **874** P. **1** S. **A**)
 a **CAGLIARI (CA)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **CAGLIARI (CA)**
 Via **IS MIRRIONIS N.119**
 Stato civile
 Professione
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **MEDIA**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari



Firma del titolare *Maria Patrizia Pinna*
CAGLIARI li **05-03-2014**
 Il Sindaco
GIUSEPPE CORONA
 € 0,26
 COMUNE CAGLIARI
 Circoncrizione N° 4
 Castiglione

REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

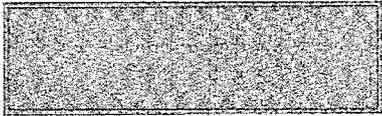
Codice Fiscale **PNNMPT58C58B354M** Sesso **F**
 Cognome **PINNA**
 Nome **MARIA PATRIZIA**
 Data di scadenza **18/03/2017** Luogo di nascita **CAGLIARI**
 Provincia **CA** Data di nascita **18/03/1958**

Dati sanitari regionali
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Scadenza 18-03-2024

Totale € 10,59

AU 7741115



SPZ...LOCV...MAMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI

CAGLIARI

CARTA D'IDENTITÀ

N° AU 7741115

DI

PINNA

MARIA PATRIZIA