



Adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data - 4 FEB. 2015

OGGETTO: Pagamento contributo annuale accreditamento Provider, anno 2015.

Publicata 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

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO Dott.ssa Graziella Pintus
Coadiuvato dal
Direttore Amministrativo Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario Dott. Nazareno Pacifico

SU proposta dell'Ufficio Formazione

Acquisito il Verbale della Commissione Regionale per la Formazione Continua del 19 giugno 2014 col quale è stato riconosciuto l'Accreditamento Standard Provider ECM nella Regione Sardegna - Azienda Ospedaliera "G. Brotzu" di Cagliari, Provider ID 04;

Atteso che la Regione Autonoma della Sardegna, in accordo con quanto stabilito dalla Legge 288/200 (finanziaria) e ai sensi dell'art. 16-ter del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, vincola l'accreditamento dei soggetti pubblici e privati al preventivo versamento di un contributo annuale pari a €. 2.582,28, così come fissato dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua (CNFC).

Ritenuto di dover provvedere al pagamento del contributo spese previsto per l'accreditamento a favore della Regione Autonoma della Sardegna l'importo di € 2.582,28 (duemilacinquecentoottantadue euro 28 centesimi), sul conto di tesoreria n° 0305983, con la causale: "ECM R09 - Versamento ai sensi della Legge finanziaria 23 dicembre 2000, n° 388, e della nota della Regione Sardegna 2 agosto 2012, n° 1555 così come integrata dalla nota n° 2777 del 31/01/2013 - Accreditamento provider ID: 4";

Visto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Ai sensi delle normative/regolamenti vigenti di provvedere al pagamento del contributo spese previsto per l'accreditamento a favore della Regione Autonoma della Sardegna l'importo di € 2.582,28 (duemilacinquecentoottantadue euro 28 centesimi), sul conto di tesoreria n° 0305983, con la causale: "ECM R09 - Versamento ai sensi della Legge finanziaria 23 dicembre 2000, n° 388, e della nota della Regione Sardegna 2 agosto 2012, n° 1555 così come integrata dalla nota n° 2777 del 31/01/2013 - Accreditamento provider ID: 4";

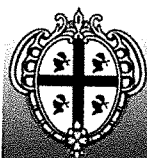
Autorizzare il Servizio Amministrativo all'emissione dell'ordinativo di pagamento pari a € 2.582,28, da imputare sul conto n° 0514031601.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Nazareno 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](#) > [Contributo Provider](#) > [Gestione Contributo](#)

ANTITAMULAS [Log Out](#)

Contributo Accreditamento Provider 2015

Il contributo da versare da parte del provider è di € 2582,28
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 | 55/709 | Sezione | 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 :

2582,28 €

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

