

Deliberazione 872adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 19 MAG. 2016

Oggetto: Corso di formazione EFR ECM: "Consulti multidisciplinari nella diagnosi e cura dei tumori: dalla teoria alla cura personalizzata. Collegiale "Oncologia-Senologica" Parte 1. Versamento del contributo per l'accreditamento del Progetto Formativo Aziendale.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 24 MAG. 2016 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.ssa Maria Gabriella Nardi

SU proposta dell'Ufficio Formazione

Premesso che dal 15 marzo al 05 aprile 2016 si è regolarmente svolto l'EFR in oggetto, della Direzione Sanitaria dell'Ospedale Oncologico A. Businco rivolto agli Infermieri sia dell'Azienda che esterni;

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

Ai sensi delle normative/regolamenti vigenti di provvedere al pagamento del contributo per l'accreditamento del EFR ECM: "Consulti multidisciplinari nella diagnosi e cura dei tumori: dalla teoria alla cura personalizzata. Collegiale "Oncologia-Senologica" Parte 1, 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: "Consulti multidisciplinari nella diagnosi e cura dei tumori: dalla teoria alla cura personalizzata. Collegiale "Oncologia-Senologica" Parte 1 - Provider ID 4".

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Maria Gabriella Nardi

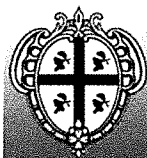
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

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

ANITAMULAS Log Out

[Home Page Ecm](#) > [Home Page](#) > [Gestione Eventi](#) > [Inserisci Contributo](#)

Inserimento del contributo Evento

Ragione Sociale:	AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"	Id Provider:	4
Evento n°	1566 (RES)	Edizione n°	1
Titolo:	CONSULTI MULTIDISCIPLINARI NELLA DIAGNOSI E CURA DEI TUMORI: DALLA TEORIA ALLA CURA PERSONALIZZATA. PARTE 1	Riduzione:	SI
Crediti:	10	Partecipanti:	25

Il contributo da versare è di C 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

Mandato di Pagamento

Esercizio Finanziario : _____
(aaaa)

Legge Istitutiva del capitolo / Bilancio : _____

Numero capitolo di provenienza : _____

Data Mandato : _____
(gg/mm/aaaa)

Denominazione Amministrazione : _____

Dipartimento/Direzione/Ufficio : _____

Importo Versato: _____ €

Salva

Indietro

[Documenti](#) [Normativa](#) [Assistenza](#) [Link utili](#)

Powered by Age.Na.S.

via Puglie, 23 - 00187 Roma - SARDEGNA@PEC.AGENAS.IT - cod. fisc 97113690586

agenas. AGENZIA NAZIONALE PER
L'INFORMAZIONE REGIONALE