



Adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data - 4 DIC. 2015

OGGETTO: Corso di formazione FSC ECM: "Miglioramento competenze tecniche e relazionali nella gestione assistenziale dell'emergenza cardiovascolare e implementazione della integrazione multiprofessionale". Versamento contributo per l'accreditamento del Corso di Formazione Sul Campo.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da - 9 DIC. 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. Nazzareno Pacifico

SU proposta dell'Ufficio Formazione

**Premesso** che dal 5 al 31 ottobre 2015 si è regolarmente svolto il corso di Formazione Sul Campo, in oggetto, della S.C. di Cardioanestesia Terapia Intensiva, rivolto al personale Infermieristico 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 € 516,42;

**Ritenuto** di dover pertanto provvedere al pagamento dell'importo di € 516,42 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 Corso di FSC ECM: "Miglioramento competenze tecniche e relazionali nella gestione assistenziale dell'emergenza cardiovascolare e implementazione della integrazione multiprofessionale", dell'importo di € 516,42 (cinquecentosedici euro 42 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 € 516,42, 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 sul campo ECM: "Miglioramento competenze tecniche e relazionali nella gestione assistenziale dell'emergenza cardiovascolare e implementazione della integrazione multiprofessionale" - Provider ID 4".

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Nazzareno Pacifico

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott.ssa Graziella Pintus



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>	1301 (FSC)	<b>Edizione n°</b>	1
<b>Titolo:</b>	MIGLIORAMENTO COMPETENZE TECNICHE E RELAZIONALI NELLA GESTIONE ASSISTENZIALE DELL'EMERGENZA CARDIOVASCOLARE E IMPLEMENTAZIONE DELLA INTEGRAZIONE MULTI	<b>Riduzione:</b>	SI
<b>Crediti:</b>	50	<b>Partecipanti:</b>	2

**Il contributo da versare è di € 516,42**  
**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
Progressivo delle operazioni svolte	0090		€*33,00*
Progressivo del CC postale	VCY 0263		€*1,00*
			Data Versamento
			Importo Versato
			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 - cod. fisc 97113690586

agenas. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI