

Deliberazione 2137adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data - 4 DIC. 2015

OGGETTO: Corso di formazione ECM: "Le cellule staminali emopoietiche da sangue cordonale: aggiornamenti su attività, prospettive e aspetti pratici dell'attività di raccolta". Edizione 2. Versamento contribuito per l'accREDITAMENTO dell'Evento Formativo.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal - 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 da

Direttore Amministrativo Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario Dott. Nazzareno Pacifico

SU proposta dell'Ufficio Formazione

Premesso che il 12 novembre 2015 si è regolarmente svolto l'EFR in oggetto, della SSD Immunologia dei Trapianti - Banca del Sangue Cordonale rivolto ai medici e ostetriche, del nostro ospedale e delle altre ASL della Regione Sardegna;

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 della 2° edizione dell'Evento Formativo;

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 Corso di formazione ECM: "Le cellule staminali emopoietiche da sangue cordonale: aggiornamenti su attività, prospettive e aspetti pratici dell'attività di raccolta" edizione 2 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: "Le cellule staminali emopoietiche da sangue cordonale: aggiornamenti su attività, prospettive e aspetti pratici dell'attività di raccolta". Edizione 2- Provider ID 4".

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Balata

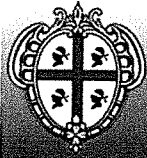
IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Nazzareno 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](#) > [Gestione Eventi](#) > [Inserisci Contributo](#)

ANITAMULAS [Log Out](#)

Inserimento del contributo Evento

Ragione Sociale:	AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"	Id Provider:	4
Evento n°	1296 (RES)	Edizione n°	2
Titolo:	LE CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE DA SANGUE CORDONALE. AGGIORNAMENTI SU ATTIVITA', PROSPETTIVE E ASPETTI PRATICI DELL'ATTIVITA' DI RACCOLTA	Riduzione:	SI
Crediti:	6	Partecipanti:	50

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

	Sezione		
Ufficio Postale	55709	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 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