

Deliberazione 1370adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 27 LUG. 2016**Oggetto:** Corso di formazione PFA ECM: "Formazione Psicologica per Infermieri della Terapia del Dolore".
Versamento del contributo per l'accREDITAMENTO del Progetto Formativo Aziendale.Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 28 LUG. 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 03 marzo al 26 maggio 2016 si è regolarmente svolto il PFA in oggetto, della Direzione Sanitaria dell'Ospedale Oncologico A. Businco rivolto agli Infermieri della Terapia del Dolore;**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 € 266,83;**Ritenuto** di dover pertanto provvedere al pagamento dell'importo di € 266,83 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 PFA ECM: "Formazione Psicologica per Infermieri della Terapia del Dolore", dell'importo di € 266,83 (duecentosessantasei euro 83 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 € 266,83, 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: "Formazione Psicologica per Infermieri della Terapia del Dolore" - Provider ID 4".

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Balata

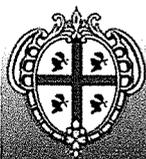
IL DIRETTORE SANITARIO

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

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

ANTAMULAS [Log Out](#)

Inserimento del contributo Evento

| | | | |
|-------------------------|--|----------------------|----|
| Ragione Sociale: | AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU" | Id Provider: | 4 |
| Evento n° | 1532 (RES) | Edizione n° | 1 |
| Titolo: | FORMAZIONE PSICOLOGICA PER INFERMIERI DELLA TERAPIA DEL DOLORE | Riduzione: | SI |
| Crediti: | 21 | Partecipanti: | 7 |

Il contributo da versare è di € 266,83
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 | 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 :

€

Salvo

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 SANITARIA REGIONALE