

Deliberazione 2048Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 16 NOV. 2016

**Oggetto:** Corso di formazione EFR ECM: "Formazione sulla sicurezza d.lgs 81/2008 e s.m.i. corso di formazione e abilitazione per addetti nei luoghi di lavoro alla prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze. durata 16 ore per attività a rischio incendio elevato". Versamento del contributo per l'accreditamento dell'Evento Formativo Regionale.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 16 NOV. 2016 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

*Il Direttore Amministrativo*

IL DIRETTORE GENERALE	Dott.ssa Graziella Pintus
Coadiuvato dal	
Direttore Amministrativo	Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario	Dott. Vinicio Atzeni

**SU** proposta dell'Ufficio Formazione

**Premesso** che dal 03 all'11 ottobre 2016 si è regolarmente svolta la 1° edizione Corso di formazione ECM in oggetto rivolto a tutto il personale dell'Azienda;

**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 1° edizione Progetto formativo in oggetto;

**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 € 241,01;

**Ritenuto** di dover pertanto provvedere al pagamento dell'importo di € 241,01 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: "Formazione sulla sicurezza d.lgs 81/2008 e s.m.i. corso di formazione e abilitazione per addetti nei luoghi di lavoro alla prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze. durata 16 ore per attività a rischio incendio elevato", dell'importo di € 241,01 (duecentoquarantuno euro 01 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 e Finanziario all'emissione dell'ordinativo di pagamento pari a € 241,01 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 sulla sicurezza d.lgs 81/2008 e s.m.i. corso di formazione e abilitazione per addetti nei luoghi di lavoro alla prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze. durata 16 ore per attività a rischio incendio elevato"- Provider ID 4".

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Dott.ssa Laura Balata

**IL DIRETTORE SANITARIO**

Dott. Vinicio Atzeni

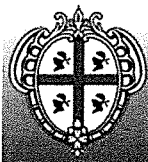
**IL DIRETTORE GENERALE**

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

<b>Ragione Sociale:</b>	AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"	<b>Id Provider:</b>	4
<b>Evento n°</b>	1821 (RES)	<b>Edizione n°</b>	1
<b>Titolo:</b>	FORMAZIONE SULLA SICUREZZA D.LGS 81/2008 E S.M.I. FORMAZIONE E ABILITAZIONE PER ADDETTI NEI LUOGHI DI LAVORO ALLA PREVENZIONE INCENDI LOTTA ANTINCENDI	<b>Riduzione:</b>	SI
<b>Crediti:</b>	18	<b>Partecipanti:</b>	26

**Il contributo da versare è di C 241,01**  
**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](mailto:SARDEGNA@PEC.AGENAS.IT) - cod. fisc 97113690586

agenas. AGENAZIONE NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI