

Deliberazione 2146Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 30 NOV. 2016**Oggetto:** Corso di formazione PFA ECM: "La responsabilità giuridica delle Professioni Sanitarie".
Versamento del contributo per l'accreditamento del Progetto Formativo Aziendale.Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 30 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 il 13 ottobre 2016 si è regolarmente svolta la 1° edizione il PFA in oggetto, del Dipartimento Servizi del P.O. S. Michele rivolto al personale delle professioni sanitarie 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 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 PFA ECM: "La responsabilità giuridica delle Professioni Sanitarie", 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: "La responsabilità giuridica delle Professioni Sanitarie" - Provider ID 4".

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Vinicio Atzeni

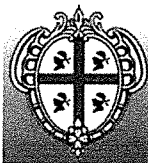
IL DIRETTORE GENERALE

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

Ragione Sociale:	AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"	Id Provider:	4
Evento n°	1843 (RES)	Edizione n°	1
Titolo:	LA RESPONSABILITA' GIURIDICA DELLE PROFESSIONI SANITARIE	Riduzione:	SI
Crediti:	5	Partecipanti:	100

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

Ufficio Postale		Sezione	Data Versamento
55/709	14	13-02-03	
Progressivo delle operazioni svolte		0090	€*33,00*
Progressivo del CC postale		VCY 0263	€*1,00*
			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 [Aqe.Na.S.](#)
 via Puglie, 23 - 00187 Roma - SARDEGNA@PEC.AGENAS.IT - cod. fisc 97113690586

agenas. AGENA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI