



Deliberazione 2385

Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 2 8 DIC 2018

OGGETTO: Pagamento contributo annuale accreditamento Provider anno 2017.

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 2 8 DIC. 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 Direttore Sanitario

Dott.ssa Laura Balata Dott. Vinicio Atzeni

SU proposta della Direzione Generale

**Acquisito** il Verbale della Commissione Regionale per la Formazione Continua del 19 giugno 2014 col quale è stato riconosciuto l'Accreditamento Standard Provider ECM nella Regione Sardegna – Azienda Ospedaliera "G. Brotzu" di Cagliari, Provider ID 04;

**Atteso** che la Regione Autonoma della Sardegna, in accordo con quanto stabilito dalla Legge 288/200 (finanziaria) e ai sensi dell'art. 16-ter del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, vincola l'accreditamento dei soggetti pubblici e privati al preventivo versamento di un contributo annuale pari a €. 2.582,28, così come fissato dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua (CNFC).

**Ritenuto** di dover provvedere al pagamento del contributo spese previsto per l'accreditamento a favore della Regione Autonoma della Sardegna l'importo di € 2.582,28 (duemilacinquecentoottantadue euro 28 centesimi), sul conto di tesoreria n° 0305983, con la causale: "ECM R09 - Versamento ai sensi della Legge finanziaria 23 dicembre 2000, n° 388, e della nota della Regione Sardegna 2 agosto 2012, n° 1555 così come integrata dalla nota n° 2777 del 31/01/2013 – Accreditamento provider ID: 4";

Visto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

## DELIBERA

Ai sensi delle normative/regolamenti vigenti di provvedere al pagamento del contributo spese previsto per l'accreditamento a favore della Regione Autonoma della Sardegna l'importo di € 2.582,28 (duemilacinquecentoottantadue euro 28 centesimi), sul conto di tesoreria nº 0305983, con la causale: "ECM R09 - Versamento ai sensi della Legge finanziaria 23 dicembre 2000, nº 388, e della nota della Regione Sardegna 2 agosto 2012, nº 1555 così come integrata dalla nota nº 2777 del 31/01/2013 - Accreditamento provider ID: 4";

Autorizzare il Servizio Economico e Finanziario all'emissione dell'ordinativo di pagamento pari a € 2.582,28, da imputare sul conto n° 0514031601.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Vinicio Atzeni

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Graziella Pintus

Resp. Amm.vo Sistema ECM D.ssa A. Mulas



**ANITAMULAS** Log Out 🕞 Home Page Ecm > Home Page > Contributo Provider > Gestione Contributo **Contributo Accreditamento Provider 2017** Il contributo da versare da parte del provider è di C 2582.28 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 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: 2582,28 € Importo: Progressivo CC postale: Tassa postale: €

	Documenti	Normativa	:	Assistenza	:	Link utili
	to to the country to the same and the supplementary of the same and th					
Powered by Age.Na.S. via Puglie, 23 - 00187 Roma - SARDEGNA@PEC.AGENAS.IT - cod. fisc 97113690586			age	na.s.	ASEN	14 54 52 50 50 50 54 44 C 54 64 7 54 64 64 64 64 64 64 64 64 64 64 64 64 64