

Deliberazione 2

adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 13 GEN. 2016

OGGETTO: Pagamento contributo annuale accreditamento Provider anno 2016.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 13 GEN. 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 F.F. Dott.ssa Marinella Spissu

SU proposta dell'Ufficio Formazione

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 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";

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



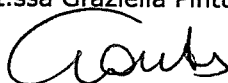
IL DIRETTORE SANITARIO F.F.

Dott.ssa Marinella Spissu



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

ANITAMULAS Log Out

[Home Page Ecm](#) > [Home Page](#) > [Contributo Provider](#) > Gestione Contributo

Contributo Accreditamento Provider 2016

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	Sezione	14	Data Versamento	13-02-03
Progressivo delle operazioni svolte	0090	Importo Versato	€*33,00*		
Progressivo del CC postale	VCY 0263	Tassa Postale	€*1,00*		

Sezione :

Data Versamento :

(gg/mm/aaaa)

Ufficio Postale :

Progressivo operazioni svolte :

Importo :

2582,28 €

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

