

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 (duemilacinquecentottantadue 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 (duemilacinquecentottantadue 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



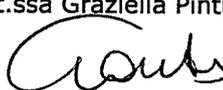
**IL DIRETTORE SANITARIO F.F.**

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

