

Deliberazione 3adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 13 GEN. 2016

OGGETTO: Corso di formazione ECM: "Advanced Cardiac Life Support (ACLS)" Edizione 1. Versamento contributo per l'accreditamento dell'Evento Formativo.

Pubblicata 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

**Premesso** che con la Deliberazione n° 1863 del 28.10/2015 è stata autorizzata l'attivazione del Corso di formazione ECM: "Advanced Cardiac Life Support (ACLS)" rivolto a Medici, Infermieri, Tecnici di Fisiopatologia sia dei Dipartimenti di Patologia Cardio-Toraco-Vascolare e di Emergenza della nostra Azienda sia delle altre ASL della Regione Sardegna;

**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 dell'Evento Formativo;

**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 € 440,81;

**Ritenuto** di dover pertanto provvedere al pagamento dell'importo di € 440,81 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: "Le Advanced Cardiac Life Support (ACLS)" Edizione 1 dell'importo di € 440,81 (quattrocentoquaranta euro 81 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 € 440,81, 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: "Advanced Cardiac Life Support (ACLS)" Edizione 1 - Provider ID 4".

**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

[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> 1438 (RES)	<b>Edizione n°</b> 1
<b>Titolo:</b> ADVANCED CARDIAC LIVE SUPPORT (ACLS)	<b>Riduzione:</b> SI
<b>Crediti:</b> 23	<b>Partecipanti:</b> 15

**Il contributo da versare è di € 440,81**  
**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 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. AGENZIA NAZIONALE PER  
LE ATTIVITÀ REGIONALI