

Deliberazione 9adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 13 GEN 2016

OGGETTO: Corso di formazione ECM: "Le cellule staminali emopoietiche da sangue cordonale: aggiornamenti su attività, prospettive e aspetti pratici dell'attività di raccolta". Edizione 3. Versamento contributo per l'accREDITAMENTO dell'Evento Formativo.

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

**Premesso** che l'11 dicembre 2015 si è regolarmente svolto l'EFR in oggetto, della SSD Immunologia dei Trapianti - Banca del Sangue Cordonale rivolto ai medici e ostetriche, del nostro ospedale e 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 3° 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 € 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 Corso di formazione ECM: "Le cellule staminali emopoietiche da sangue cordonale: aggiornamenti su attività, prospettive e aspetti pratici dell'attività di raccolta" edizione 3 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: "Le cellule staminali emopoietiche da sangue cordonale: aggiornamenti su attività, prospettive e aspetti pratici dell'attività di raccolta". Edizione 3 - Provider ID 4".

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Dott.ssa Laura Balata

**IL DIRETTORE SANITARIO F.F.**

Dott.ssa Marinella Spissu

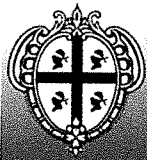
**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

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>        | 1296 (RES)  | <b>Edizione n°</b>   | 3  |
| <b>Titolo:</b>          | LE CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE DA SANGUE CORDONALE.<br>AGGIORNAMENTI SU ATTIVITA', PROSPETTIVE E ASPETTI PRATICI<br>DELL'ATTIVITA' DI RACCOLTA | <b>Riduzione:</b>    | SI |
| <b>Crediti:</b>         | 6   | <b>Partecipanti:</b> | 50 |

**Il contributo da versare è di C 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

|                                     |           |          |                 |
|-------------------------------------|-----------|----------|-----------------|
|                                     | Sezione   |          |                 |
| 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 :

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 REGIONALE PER  
LA FORMAZIONE IN SANITÀ