REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Sanitaria n° 7 - Carbonia

Deliberazione n° 2008

adottata dal Direttore Generale in data 28 NOV 2013

Oggetto: versamento contributo per l'accreditamento eventi formativi "ATLS" e "ATCN".

Su proposta del Dirigente Responsabile dell'Ufficio Formazione e Qualità, il quale:

Premesso che l'Azienda, con deliberazione n° 1518 del 6 settembre 2013, ha attivato gli eventi formativi dal titolo ATLS (Advanced Trauma Life Support) e ATCN (Advanced Trauma Care for Nurses), destinati rispettivamente ai medici ed agli infermieri in servizio nel Dipartimento di Emergenza ed Urgenza (CIG Z5E0B592E3);

Considerato che i soggetti pubblici riconosciuti come provider devono versare a favore della Regione Autonoma della Sardegna un contributo per l'accreditamento di ciascun evento formativo entro novanta giorni dalla fine del corso (DGR 52/94 del 23 dicembre 2011 e nota Regione Sardegna prot. 2777 del 31/01/2013);

Preso atto che in data 18 ottobre 2013 si sono regolarmente conclusi i corsi ATLS e ATCN;

Acquisito il prospetto elaborato dalla Regione Sardegna unitamente all'Agenas, dal quale risulta che il contributo da versare per ciascuno degli eventi formativi in oggetto è pari ad € 352,89;

Ritenuto di dovere provvedere al versamento dell'importo complessivo di € 705,78 a favore della Regione Autonoma della Sardegna a titolo di contributo spese per l'accreditamento dei corsi in oggetto;

IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO dell'istruttoria svolta dal Dirigente Responsabile dell'Ufficio Formazione e Qualità, che ha istruito ed espletato la pratica in ogni sua parte;

SENTITI il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa:

1. di liquidare l'importo complessivo di € 705,78 a favore della Regione Autonoma della Sardegna a titolo di contributo spese per l'accreditamento dei corsi ATLS e ATCN attivati con deliberazione n° 1518 del 6 settembre 2013;

2. di demandare al Servizio Bilancio l'emissione di due mandati di pagamento, ciascuno dei quali dell'importo di € 352,89, mediante girofondo sul conto n° 0305983 in essere presso la sezione di Tesoreria Provinciale dello Stato di Cagliari (Bankit) intestato a Regione Autonoma della Sardegna (codice fiscale n° 80002870923);

3. di disporre che nelle causali di pagamento siano rispettivamente riportate le seguenti diciture: "ECM R09 – versamento contributo per l'accreditamento evento n° 291 – corso ATLS" e "ECM R09 – versamento contributo per l'accreditamento evento n° 292 – corso ATCN";

4. di imputare l'importo di € 705,78 sul codice n° 0506030205 (Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale) del piano dei conti aziendale;

5. di imputare il costo di € 705,78 sul codice n° 10710401 (Costi Comuni Dipartimento Emergenza ed Urgenza) del piano dei centri di rilevazione aziendale.

Il Direttore Generale
Dr. Maurizio Calamida

Il Direttore Amministrativo
Dr. Claudio Ferri

Il Direttore Sanitario
Dr. Andrea Corrias

SERVIZIO SANITARIO • REGIONE SARDEGNA • AZIENDA USL N°7 CARBONIA

Il Resp.le Ufficio Formazione e Qualità
Dr. Gianfranco Desogus

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Sanitaria n° 7 - Carbonia

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione

n. 2008 del 28 NOV 2013

è stata pubblicata

nell'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 7

a partire dal - 2 DIC. 2013 al 16 DIC. 2013

Resterà a disposizione per la consultazione nella sezione

Archivio deliberazioni del sito www.aslcarbonia.it

Servizio Affari Generali

SERVIZIO SANITARIO • REGIONE SARDEGNA • AZIENDA USL N°7 CARBONIA

Regione Sardegna
Organismo Regionale per la Formazione in Sanità
E.C.M.

Home Page Ecm > Home Page > Gestione Eventi > Inserisci Contributo

Inserimento del contributo Evento

Ragione Sociale:	ASL 7 CARBONIA	**Id Provider:**	2
Evento n°	291 (RES)	**Edizione n°**	1
Titolo:	ATLS	**Riduzione:**	SI
Crediti:	31	**Partecipanti:**	16

Il contributo da versare è di € 352,89
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 pagam

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 : €

Regione Sardegna
Organismo Regionale per la Formazione in Sanità
E.C.M.

Home Page Ecm > Home Page > Gestione Eventi > Inserisci Contributo

Inserimento del contributo Evento

Ragione Sociale:	ASL 7 CARBONIA	**Id Provider:**	2
Evento n°	292 (RES)	**Edizione n°**	1
Titolo:	ATCN	**Riduzione:**	SI
Crediti:	31	**Partecipanti:**	16

Il contributo da versare è di € 352,89
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 pagam

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