



adottata dal Direttore Generale in data 20 MAG. 2014

Oggetto: corso di formazione dal titolo “Servizi di urgenza ed emergenza: gestione della comunicazione”. Versamento contributo per l’accreditamento dell’evento formativo.

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

- Premesso** che l’Azienda, con deliberazione n° 495 del 25/03/2014, ha attivato quattro edizioni del corso di formazione dal titolo “Servizi di urgenza ed emergenza: gestione della comunicazione” da destinare agli operatori dell’Area di Emergenza e Urgenza;
- 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 Sanità prot. n° 2777/2013) devono versare a favore della Regione Autonoma della Sardegna un contributo per l’accreditamento di ciascun evento formativo entro novanta giorni dalla data di fine erogazione dell’attività formativa;
- Rilevato** che nel caso di erogazione di più edizioni del medesimo evento formativo il contributo deve essere versato entro i novanta giorni dal termine della prima edizione;
- Preso atto** del regolare svolgimento della prima edizione del corso;
- Acquisito** il prospetto 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 dell’evento formativo in oggetto è pari ad € 266,83;
- Ritenuto** di dovere pertanto provvedere a versare l’importo di € 266,83 a favore della Regione Autonoma della Sardegna a titolo di contributo spese per l’accreditamento del corso 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 disporre la liquidazione dell'importo di € 266,83 a favore della Regione Autonoma della Sardegna a titolo di contributo spese per l'accreditamento dell'evento formativo dal titolo corso di formazione dal titolo "Servizi di urgenza ed emergenza: gestione della comunicazione";
2. di demandare al Servizio Bilancio l'immediato pagamento del citato importo mediante bonifico sul conto n° 0305983 in essere presso la sezione di Tesoreria Provinciale dello Stato di Cagliari (Bankit) intestato alla Regione Autonoma della Sardegna (codice fiscale n° 80002870923);
3. di disporre che nella causale di pagamento sia riportata la seguente dicitura: "ECM R09 - accreditamento corso di comunicazione in emergenza";
4. di demandare al Responsabile dell'Ufficio Formazione e Qualità gli adempimenti derivanti dall'adozione del presente atto deliberativo;
5. di imputare la spesa complessiva presunta di € 266,83 sul codice n° 10710401 (Costi Comuni Dipartimento di Emergenza e Urgenza);
6. di imputare il costo di € 266,83 sul codice n° 0506030205 (spese per corsi di formazione e aggiornamento).

Il Direttore Generale
Dr. Maurizio Calamida

Il Direttore Amministrativo
Dr. Claudio Ferri

Il Direttore Sanitario
Dr. Andrea Corrias



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. 803 del 20 MAG. 2014

è stata pubblicata

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

a partire dal 22 MAG. 2014

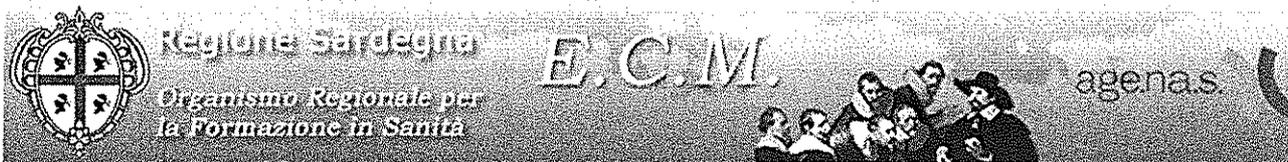
Resterà a disposizione per la consultazione nella sezione

Archivio deliberazioni del sito www.aslcarbonia.it



Servizio Affari Generali

[Handwritten signature]



[Home Page Ecm](#) > [Home Page](#) > [Gestione Eventi](#) > [Inserisci Contributo](#)

ASLSETTE [Log Out](#)

Inserimento del contributo Evento

Ragione Sociale: ASL 7 CARBONIA **Id Provider:** 2
Evento n° 565 (RES) **Edizione n°** 1
Titolo: COMUNICAZIONE IN EMERGENZA **Riduzione:** SI
Crediti: 21 **Partecipanti:** 24

Il contributo da versare è di C 266,83
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

Non è possibile inserire gli estremi del contributo se l'evento non è ancora concluso.

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 : €



[Documenti](#) [Normativa](#) [Assistenza](#) [Link utili](#)

Powered by [Ags.Na.S.](#)

via Puglie, 23 - 00187 Roma - SARDEGNA@PEC.AGENAS.IT - cod. fisc 97113690586

