



Deliberazione n° 2056

17 DIC. 2014

adottata dal Direttore Generale in data _____

Oggetto: corso di formazione dal titolo “Lo scompenso cardiaco”. 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° 1884 del 18/11/2014, ha attivato il corso di formazione dal titolo “Lo scompenso cardiaco”, da destinare ai medici di medicina generale dell’Azienda;

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;

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 € 172,15;

Ritenuto di dovere pertanto provvedere a versare l’importo di € 172,15 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:



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Sanitaria n° 7 - Carbonia

1. di disporre la liquidazione dell'importo di € 172,15 a favore della Regione Autonoma della Sardegna a titolo di contributo spese per l'accreditamento dell'evento formativo dal titolo "Lo scompenso cardiaco";
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 formazione "Lo scompenso cardiaco";
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 € 172,15 sul codice n° 10310102 (costi comuni distretto di Carbonia);
6. di imputare il costo di € 172,15 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. 2096 del 17 DIC. 2014

è stata pubblicata

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

a partire dal 19 DIC 2014

Resterà a disposizione per la consultazione nella sezione

Archivio deliberazioni del sito www.aslcarbonia.it



Servizio Affari Generali



[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°	948 (RES)	Edizione n°	1
Titolo:	PREVENZIONE DELLO SCOMPENSO CARDIACO E DELLE SUE RECIDIVE	Riduzione:	SI
Crediti:	9	Partecipanti:	45

Il contributo da versare è di € 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

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 Age.Na.S.
 via Pugliese, 23 - 00187 Roma - SARDEGNA@PEC.AGENAS.IT - cod. fisc. 97113690586

