REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Sanitaria n° 7 - Carbonia

Deliberazione n° 1560/C

adottata dal Commissario Straordinario in data 16 OTT 2015

Oggetto: corso di formazione dal titolo "Smartphone ed algoritmi diagnostici: impiego delle APP nella pratica clinica". Versamento contributo per l'accreditamento dell'evento formativo.

Premesso che l'Azienda Sanitaria di Carbonia, con deliberazione n° 1378/C del 11 settembre 2015, ha attivato il corso dal titolo "Smartphone ed algoritmi diagnostici: impiego delle APP nella pratica clinica" rivolto ai dirigenti medici afferenti ai servizi ospedalieri del Presidio Ospedaliero di Carbonia;

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 che l'evento formativo in oggetto si è regolarmente concluso;

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 COMMISSARIO STRAORDINARIO

SENTITI il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa:

1. di disporre la liquidazione dell'importo di € 172,15 favore della Regione Autonoma della Sardegna a titolo di contributo spese per l'accreditamento dell'evento formativo dal titolo "Smartphone ed algoritmi diagnostici: impiego delle APP nella pratica clinica";

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 "Smartphone ed algoritmi diagnostici: impiego delle APP nella pratica clinica";

4. di imputare la spesa complessiva presunta di € 172,15 sul codice n° 10510101 (Costi Comuni Presidio Ospedaliero Carbonia) del piano dei centri di rilevazione aziendale;

5. di imputare il costo di € 172,15 sul codice n° A0506030204 (spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale) del piano dei conti aziendale.

Il Commissario Straordinario
Dott. Antonio Onnis

Il Direttore Amministrativo
Dott. Maria Fanni Pittau

Il Direttore Sanitario
Dott. Silvio Maggetti

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Sanitaria n° 7 - Carbonia

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione

n. 1500/C del 16 OTT 2015

è stata pubblicata

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

a partire dal 20 OTT 2015

Resterà a disposizione per la consultazione nella sezione

Archivio deliberazioni del sito www.aslcarbonia.it

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA ASL N. 7 CARBONIA

Servizio Affari Generali

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

ASLSETTE Log Out

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

Inserimento del contributo Evento

Ragione Sociale:	ASL 7 CARBONIA	**Id Provider:**	2
Evento n°	1261 (RES)	**Edizione n°**	1
Titolo:	SMARTPHONE ED ALGORITMI DIAGNOSTICI: IMPIEGO DELLE APP NELLA PRATICA CLINICA	**Riduzione:**	SI
Crediti:	6	**Partecipanti:**	15

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

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 : €