



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
Azienda Sanitaria n° 7 - Carbonia

Deliberazione n°

267/c

24 FEB 2015

adottata dal Commissario Straordinario in data \_\_\_\_\_

**Oggetto:** corso di formazione dal titolo “La certificazione delle cause di morte”. 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° 814 del 22 maggio 2014, ha attivato il corso dal titolo “La certificazione delle cause di morte”;

**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 del corso in oggetto;

**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 € 232,40;

**Ritenuto** di dovere pertanto provvedere a versare l’importo di € 232,40 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 € 232,40 a favore della Regione Autonoma della Sardegna a titolo di contributo spese per l’accreditamento del corso di formazione dal titolo “La certificazione delle cause di morte”;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
Azienda Sanitaria n° 7 - Carbonia

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 sulla certificazione delle cause di morte";
4. di demandare al Responsabile dell'Ufficio Formazione e Qualità gli adempimenti derivanti dall'adozione del presente atto deliberativo;
5. di imputare la spesa di € 232,40 sul codice n° 10630105 (Costi Generali Dipartimento di Prevenzione) del piano dei centri di rilevazione aziendale;
6. di imputare il costo di € 232,40 sul codice n° 0506030205 (spese per corsi di formazione e aggiornamento) del piano dei conti aziendale.

Il Commissario Straordinario  
Dott. Antonio Onnis



Il Direttore Amministrativo  
Dott.ssa Maria Fanni Pittau

Il Direttore Sanitario  
Dott. Silvio Maggetti

Resp. Ufficio Formazione e Qualità  
Dott. Gianfranco Desogus



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
Azienda Sanitaria n° 7 - Carbonia

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione

n. 207/c del 24 FEB 2015

è stata pubblicata

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

a partire dal 25 FEB 2015

Resterà a disposizione per la consultazione nella sezione

Archivio deliberazioni del sito [www.aslcarbonia.it](http://www.aslcarbonia.it)

Servizio Affari Generali



*Parla*



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

### Inserimento del contributo Evento

<b>Ragione Sociale:</b>	ASL 7 CARBONIA	<b>Id Provider:</b>	2
<b>Evento n°</b>	947 (RES)	<b>Edizione n°</b>	1
<b>Titolo:</b>	LA CERTIFICAZIONE DELLE CAUSE DI MORTE-RENCAM	<b>Riduzione:</b>	SI
<b>Crediti:</b>	17	<b>Partecipanti:</b>	35

**Il contributo da versare è di C 232,40**  
**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](#) [Banca Postale](#) [Banca di Credito Cooperativo](#)

#### Conto Corrente Postale

fac-simile di bollo dell'Ufficio Postale

		Sezione			
Ufficio Postale	55709 • 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](#)