



ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II"

**ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A
CARATTERE SCIENTIFICO**

BARI

**UNITA' OPERATIVA QUALITA' E RISK-MANAGEMENT
DETERMINAZIONE**

<p>Raccolta Particolare dell' U.O. Qualità e Risk-Management</p> <p>Determinazione n. <u>13</u> del <u>24.04.2013</u></p>	<p>Raccolta Generale delle Determinazioni</p> <p>Determinazione n. <u>197</u> del <u>24.04.2013</u></p>
---	---

**OGGETTO: Pagamento contributo alle spese di cui al D.M.S. (26.02.2010)
per l'accreditamento come Provider di questo Ente.**

L'anno duemila tredici il giorno ventiquattro
nel mese di aprile nel proprio Ufficio,

**IL RESPONSABILE DELL'U.O.
QUALITA' e RISK-MANAGEMENT
Dr.ssa Patrizia NARDULLI**

Vista la nota prot.n.08/2013/ORFS del 13.03.2013 con la quale l'Organismo Regionale per la Formazione in Sanità, a firma del Direttore dott. Felice Ungaro, ha comunicato a questo Istituto l'accoglimento della documentazione da noi prodotta ai fini dell'accreditamento provvisorio ECM della validità di 24 mesi e quindi ha espresso il proprio parere positivo confermando al nostro Istituto il numero assegnato quale 31;

Visto che con la stessa nota l'ORFS ha comunicato le coordinate postali e bancarie utili al versamento del contributo alle spese di cui al Decreto Ministro della Salute del 26.02.2010 previsto per l'accreditamento del nostro Istituto come Provider per un importo pari ad € 2.582,28 da versare ad Age.Na.S tramite bonifico bancario indicando come codice IBAN: IT69U0100003245348300150983;

Vista la necessità del versamento del contributo di cui sopra in quanto la validità dell'accreditamento degli eventi/progetti del nostro Istituto in qualità di Provider, è subordinata al versamento del contributo alle spese;

DETERMINA

- Liquidare e corrispondere, in favore di **Age.Na.S** l'importo di **€ 2.582,28** specificando in causale "ECM R04 - Versamento ai sensi della L. 388/00 art. 92, c.5 e della L.244/07, art.2 c. 358 lett.a) D.M. della Salute 26.02.2010 – accreditamento provider 31" da effettuare tramite bonifico bancario indicando come codice IBAN: **IT69U0100003245348300150983**;
- Precisare che la cifra totale di **€ 2.582,28** trova imputazione sul conto economico 7121000005 del Bilancio 2013, giusta deliberazione n.103 del 03.12.2012;
- Trasmettere copia della presente determinazione all'Area Gestione Risorse Finanziarie per quanto di competenza;

Il Responsabile del Procedimento

Legge 241/1990

Collaboratore Amministrativo Professionale

f.to: Dott.ssa Annamaria QUARANTA

**IL RESPONSABILE DELL' U.O.
QUALITA' E RISK-MANAGEMENT
f.to: Dr.ssa Patrizia NARDULLI**

ANNOTAZIONI CONTABILI

Il Dirigente

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determinazione è stata pubblicata, ai fini dichiarativi, all'Albo di questo Istituto per gg. 5 consecutivi

dal 24.04.2013 al In corso

Bari, 24.04.2013

Il Responsabile del Procedimento
L'Assistente Amministrativo
f.to: Francesco Lopopolo

Per copia conforme.

Bari, _____

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Gianluca Capochiani
