

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE
PESCARA**

COPIA

**DIPARTIMENTO AFFARI DEL PERSONALE E
LEGALI**

U.O.S FORMAZIONE E POLO DIDATTICO

Il giorno -4 - 02 - 2020, nella sede dell'Azienda U.S.L. di Pescara, Via R.

Paolini, 45, il Dott. ALBERTO CIANCI, Dirigente Amministrativo dell'Ufficio Formazione ed Aggiornamento, nominato dal Direttore Generale con deliberazione n° 1149 del 04.11.2010 ha adottato la seguente, ha adottato la seguente

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

n. 18 / AFO

OGGETTO:

LIQUIDAZIONE QUOTA DI ISCRIZIONE AL CORSO "STRUMENTI STRATEGIE DI CLINICAL GOVERNANCE".

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE

P E S C A R A

IL DIRIGENTE

PREMESSO CHE la dipendente Rita Greco, con Determinazione Dirigenziale n. 194 del 26/11/2019 è stata autorizzata a partecipare al corso "STRUMENTI STRATEGIE DI CLINICAL GOVERNANCE".

VISTA le fattura n. E836/2018 del 17/12//2019 emessa dalla ditta FONDAZIONE GIMBE, organizzatrice del corso, per l'importo complessivo di € 750,00;

DATO ATTO che la richiamata fattura è stata acquisita al protocollo generale con n. 0178175/19 dell'21/12/2019 per l'importo complessivo di € 750,00, come risulta dal programma di contabilità e dall'elenco di liquidazione allegato;

ACQUISITI i C.I.G. n. Z1F2BDA859;

RITENUTO di procedere alla liquidazione, poiché trattasi di spettanze dovute;

DETERMINA

- 1) **DI DEMANDARE** al servizio economico finanziario l'acquisizione del D.U.R.C., condizionando i successivi punti all'esito positivo della verifica;
- 2) **DI LIQUIDARE** la somma complessiva di € 750,00 (settecentocinquanta/00) in favore della ditta FONDAZIONE GIMBE, a titolo di quota di iscrizione del dipendente sopraindicato al corso "STRUMENTI STRATEGIE DI CLINICAL GOVERNANCE.";
- 3) **DI PROVVEDERE** al pagamento mediante bonifico bancario sul c/c indicato dal beneficiario come "*dedicato*" (ai sensi dell'art. 3, comma 7, della Legge n. 136 del 13 agosto 2010 e s.m.i.) al seguente codice **IBAN: IT85M0638502401100000009362**;
- 4) **DI DARE ATTO** che la somma complessiva di € 750,00 derivante dal presente provvedimento è da imputare alla voce di conto n. **07.02.02.03.02 del piano dei conti 2019** (autorizzazione n. 315);
- 5) **DI DARE ATTO** di aver rilevato la voce di conto come da indicazione del servizio economico finanziario;

Prov. 75-2020-18 del 04/02/2020 LIQUIDAZIONE QUOTA DI ISCRIZIONE AL CORSO "STRUMENTI STRATEGIE
DI C LINICAL GOVERNANCE" .

Capitolo: 2019-.

Autoriz.: 2019-315 PIANO FORMATIVO AZIENDALE 2019 - BUDGET FORMAZIONE

Codice: **Descrizione:**

Beneficiario: 14897 FONDAZIONE GIMBE **Durc Regolare:** SI
C.F.:03043421209 **Scadenza Durc:** 15/02/2019
P.I.:03043421209

Descrizione	Data	Registrazione Tipo Anno Num	Num Fraz	Documento		Importo
				Numero	Data	
AFO	23/12/2019	1-2019-54417	1	E836	17/12/2019	750.00
Data scadenza: 19/02/2020						
<u>CIG : Z1F2BDA859 LIQUIDAZIONE QUOTA DI ISCRIZIONE</u>						

Totale Benefic.: 750.00

Totale Autoriz.: 750.00

Totale Provv.: 750.00

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI D.P.R. 445/2000

E LEGGE 136 DEL 13 AGOSTO 2010 "TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI"

Il sottoscritto **CARTABELLOTTA ANTONINO** Codice fiscale **CRTNNN65C10G273E**

Nato il **10/03/1965** a **PALERMO (PA)** In qualità di **RAPPRESENTANTE LEGALE** e **PRESIDENTE**
della **FONDAZIONE GIMBE** con sede legale a **BOLOGNA** in **VIA AMENDOLA, 2**

Cod. fiscale n. **03043421209** Partita IVA n. **03043421209**

consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010, relativi ai pagamenti di forniture e servizi effettuati a favore dell'Amministrazione in indirizzo

DICHIARA

- che gli estremi identificativi dei conti correnti "dedicati" ai pagamenti nell'ambito delle commesse pubbliche sono i seguenti:

Conto Corrente n. **9362** aperto presso: **Cassa di Risparmio Bologna - Filiale 05001 - Via Farini 22**
IBAN: **IT85M0638502401100000009362**

Fondazione GIMBE evidenzia che la persona delegata ad operare su tale conto è:

1) ANTONINO CARTABELLOTTA, nato a PALERMO (PA) il 10/03/1965

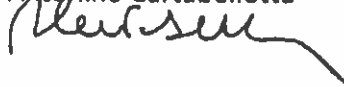
Cod. Fiscale CRT NNN 65C10 G273E;

- che la **Fondazione GIMBE** utilizzerà per tutte le proprie transazioni relative alle commesse pubbliche il conto corrente dedicato sopra indicato.

Bologna, **20/07/2012**

Il Dichiarante

Antonino Cartabellotta



Ai fini della validità della presente dichiarazione deve essere allegata fotocopia, non autenticata, del documento di identità del sottoscrittore (Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 38 comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445).

Ai sensi del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" con firma in calce alla presente dichiarazione esprimo il consenso e autorizzo l'ente in indirizzo al trattamento dei dati comunicati, esclusivamente per le finalità inerenti la gestione delle procedure.

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE
PESCARA**

COPIA

U.O.S FORMAZIONE E POLO DIDATTICO

(f.to Dott. Sergio Maria Matera)

Il Dirigente
(f.to Dott. Alberto Cianci)

La presente determinazione è prodotta in duplice originale, di cui una viene archiviata a tempo indeterminato presso l'Ufficio Formazione ed Aggiornamento e l'altra inviata all'Ufficio Organizz. Programm. ed AA.GG.

Una copia conforme viene inviata al Collegio Sindacale.

Va altresì inviata in copia conforme agli altri Uffici Interessati:

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> - Ufficio Gestione del Patrimonio; | - GPA - |
| <input type="checkbox"/> - Ufficio Trattamento Economico del Personale; | - TEP - |
| <input type="checkbox"/> - Ufficio Gestione Risorse Umane | - GRU - |
| <input type="checkbox"/> - Ufficio Gestione Economico-Finanziaria; | - GEF - |
| <input type="checkbox"/> - Ufficio Affari Legali ed Assicuraz.; | - ALA - |
| <input type="checkbox"/> - Ufficio Economato; | - ECO - |
| <input type="checkbox"/> - Ufficio Relazioni con il Pubblico; | - URP - |
| <input type="checkbox"/> - Ufficio Organizzazione Igienico-Sanitaria | - OIS - |
| <input type="checkbox"/> - Ufficio Statistica ed Informatica | - STA - |
| <input type="checkbox"/> - Ufficio Prevenzione e Protez. Sicurezza Interna; | - PPS - |
| <input type="checkbox"/> - Uffici del Dipartimento di Prevenzione; | - DIP - |
| <input type="checkbox"/> - Uffici del Dipartimento Servizi Sanitari ed Assistenziali; | - DSA - |
| <input type="checkbox"/> - Dipartimento di Salute Mentale; | - DSM - |
| <input type="checkbox"/> - Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero Pescara; | - PEA - |
| <input type="checkbox"/> - Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Pescara; | - PES - |
| <input type="checkbox"/> - Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero Penne; | - PNA - |
| <input type="checkbox"/> - Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Penne; | - PNS - |
| <input type="checkbox"/> - Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero Popoli; | - POA - |
| <input type="checkbox"/> - Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Popoli; | - POS |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |

Atto annotato sul registro interno delle determinazioni dirigenziali dell'Unità Operativa Complessa Ufficio Formazione ed Aggiornamento, ai fini della pubblicità legale.

La presente copia risulta essere conforme all'originale agli atti.

Pescara _____

Il Dirigente Amministrativo
U.O.S. Formazione e Polo Didattico
(Dott. Alberto Cianci)

