

DETERMINAZIONE N° 1233 DEL 11 SET. 2015

Oggetto: Convenzione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Cagliari – Attività di consulenza e supporto professionale in Tecniche di Neurofisiopatologia. Liquidazione competenze mese di Gennaio Febbraio Marzo 2015.

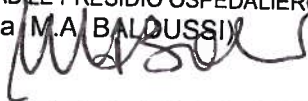
Il Responsabile del Presidio Ospedaliero


- PREMESSO** che, con deliberazione n.9 del 30.12.14. si è provveduto alla proroga trimestrale 01/01/2015 al 31/03/2015 della convenzione tra la scrivente Azienda Sanitaria e l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Cagliari ed alla conseguente approvazione dello schema contrattuale che disciplina l'attività di consulenza e supporto professionale in Tecniche di Neurofisiopatologia;
- VISTA** la documentazione riepilogativa allegata in copia alla presente, a firma del Direttore dell'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione del Presidio Ospedaliero di San Gavino Monreale relativa all'attività svolta dal tecnico incaricato nei mesi di Gennaio Febbraio Marzo 2015;
- VISTE** le fatture MC F TEL 2015/35 ed MCF TEL 2015/38 emesse dall'A.O.U. di Cagliari rispettivamente di € 820,26 (di cui I.R.A.P 8,50,% € 64,269) ed € 42,00 (corrispettivo rimborso accessi viaggio) per un totale complessivo di € 864,26 (di cui €2,00 bollo);
- RITENUTO** di dover provvedere con atto formale alla liquidazione e al pagamento dell'attività svolta nel citato periodo dal Tecnico incaricato Sig. Accossu Antonio;
- ATTESTATA** la regolarità degli atti istruttori compiuti e la legittimità degli stessi;
- VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n.1090 del 29/06/2006, integrata da delibera del Commissario n.1 del 12.01.2010, con la quale sono stati regolamentati i principi per l'adozione del presente atto;

D E T E R M I N A

- di liquidare e pagare, in favore, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Cagliari la somma di **€ 820,26,00** (di cui **€ 64,26 quale aliquota IRAP 8,50%**), relativa all'attività svolta nel sopracitato periodo;
- di liquidare a titolo di rimborso spese di viaggio l'importo complessivo pari a **€ 42,00** per gli accessi effettuati dal consulente di Neurofisiopatologia dell'AOU di Cagliari;
- di imputare la spesa complessiva pari a **€ 862,26 (inclusi € 2,00 di bollo)** sul conto n°A502040101 "Acquisti di consulenze sanitarie"- **Progetti vincolati A.S.L. 6 Aut. 13/Sub01** esercizio finanziario 2015.
- di autorizzare il Servizio Bilancio al pagamento in favore dell' Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari.

IL RESPONSABILE PRESIDIO OSPEDALIERO f.f.
(Dr.ssa **M.A. BALDUSSI**)



Responsabile Struttura Proponente nel rispetto al budget di spesa annua assegnata		Responsabile del Bilancio in ordine alla relativa copertura finanziaria	
Nome Struttura	Presidio Ospedaliero	Dott. _____	
Sigla Responsabile	Dr ssa M. A. Baldussi 		
Sigla Responsabile procedimento	Sig.ra Marisa Tola		
Estensore	Sig.ra Marisa Tola		

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente determinazione è stata pubblicata all'albo dell'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 6 dal 11 Settembre 2015 e che resterà in pubblicazione per 15 gg. consecutivi e che la stessa è stata posta a disposizione per la consultazione.

Trasmessa al Collegio Sindacale il 11 Settembre 2015 con prot. n. 5027



Segreteria Generale

G. C. C.