



## **Procedimento**

ACCESSO ALLA FUNZIONE DI PROVIDER ECM PER SOGGETTI ESTERNI ALL'AZIENDA USL DI BOLOGNA

### **Breve descrizione e riferimenti normativi utili**

Attivazione: richiesta da parte del soggetto di usufruire della funzione di Provider (programmazione ed erogazione di eventi accreditabili ECM) ■■ Fase istruttoria: analisi della domanda finalizzata alla valutazione della compatibilità degli scopi (statuto/atto costitutivo) perseguiti dal richiedente e dei contenuti proposti nelle iniziative di formazione, con i valori aziendali e con le linee strategiche. Se l'esito della valutazione è positiva in via di lettera al richiedente a firma del direttore dello Sviluppo Organizzativo, Professionale e Formazione ■■ Adempimenti conseguenti. ■■ L'iter è descritto e regolato da documenti pubblicati in internet.

### **Articolazione**

Staff Direzione Aziendale

### **Unità operativa**

Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualità (SC)

### **Responsabile del procedimento**

Benati Marina

### **Tel.**

0516597459

### **E-Mail**

marina.benati@ausl.bologna.it

### **Ufficio competente all'adozione del provvedimento finale ove diverso dal responsabile del procedimento**

Direzione Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualità (SC)

### **Responsabile**

Descovich Carlo

### **Tel.**

0516584952

### **E-Mail**

carlo.descovich@ausl.bologna.it

### **Inizio del procedimento**

istanza di parte

### **Modulistica necessaria**

Lettera di richiesta ■■ Regolamento accesso funzione di Provider ■■

### **Individuazione Uffici per informazioni, orari, modalità di accesso, recapiti, presentazione istanze**

Benati Marina - 051-6597459 - marina.benati@ausl.bologna.it ■■ Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualità (SC); Nardoni Francesca - 051-6597209 - francesca.nardoni@ausl.bologna.it; Parisi Maria Concetta - 051-6597454 - m.parisi@ausl.bologna.it Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualità (SC)

### **Modalità informazioni stato procedimento**

Richiesta telefonica / istanza scritta e-mail: m.parisi@ausl.bologna.■■■■

### **Termine di conclusione procedimento**

60 giorni dalla presentazione dell'istanza di accesso comprensivo dell'esercizio del potere sostitutivo

### **Possibilità di sostituzione con autocertificazione**

No

### **Possibilità di termine del procedimento con silenzio/assenso**

No

### **Strumenti di tutela di amministrativa e giurisdizionale riconosciuti dalla Legge**

Ex art 2 Legge 241/90

### **Modalità di pagamento**

Bonifico bancario IBAN: IT42A0306902480100000046067

### **Titolare potere sostitutivo**

Bordon Paolo

### **Tel. Titolare potere sost.**

0516584806

### **E-mail Titolare potere sost.**

paolo.bordon@ausl.bologna.it

**Modalita'di attivazione del potere sostitutivo**

Nei casi di ritardo o di mancata risposta da parte del Responsabile del procedimento, il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo tramite richiesta scritta da inviare via e-mail.