

ALLEGATO "C" Allegato alla deliberazione n. 418 del - 3 MAG. 2016

**Progetto Formativo Residenziale**  
**"Basic Life Support Defibrillation cat. B"**

**TABELLA RIEPILOGATIVA COSTI PREVISTI**

VOCE DI SPESA	TOTALE
Compenso docenti	€ 6.506,64
Alloggio e vitto docenti	€ 560,00
Mobilità docenti	€ 0,00
Materiali didattici	€ 1.260,00
Accreditamento ECM	€ 180,76
Spese varie e/o impreviste	
<b>TOTALE</b>	<b>€ 8.507,40</b>

Costo medio per partecipante € 67,52  
Costo medio x ora x partecipante € 7,50

Il presente allegato è composto da n° 1  
foglio di n° 1 pagina

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE  
Dott. Ireneo Picciarù



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 418 DEL - 3 MAG. 2016

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott.ssa Antonella Carreras)



IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Pier Paolo Pani)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
(Dott.ssa Savina Ortu)

