

ALLEGATO "C" Allegata alla deliberazione n. _____ del _____

Progetto Formativo Residenziale
"Pediatric Basic Life Support Defibrillation"

TABELLA RIEPILOGATIVA COSTI PREVISTI

VOCE DI SPESA	TOTALE
Compenso docenti	€ 2.570,90
Alloggio e vitto docenti	€ 150,00
Mobilità docenti	€ 0,00
Materiali didattici	€ 371,30
Spese varie e/o impreviste	€ 0,00
Stima costi accreditamento ECM	€ 172,15
TOTALE	€ 3.264,35

Costo medio per partecipante € 81,61
Costo medio x ora x partecipante € 10,20

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

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciotto



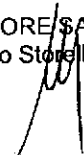
ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1734 DEL 27 NOV. 2004

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Sergio Salis)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Storelli)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Emilio Simeone)

