



Regione Siciliana

[Log Out](#)
[Home Page Ecm](#) > [Home Page](#) > [Contributo Provider](#) > Gestione Contributo

Contributo Accreditamento Provider 2026

Il contributo da versare da parte del provider è di € 1200,00

Il presente contributo alle spese ed eventi rappresenta la quota del 60% rispetto all'importo totale e dovrà essere versato AGENAS agli estremi indicati.

IBAN: IT57R0100004306TU0000016529 - riservato esclusivamente agli Enti In regime di Tesoreria Unica

IBAN: IT92H030690500100000046062 -

Intestato a: AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI ASSR SERV.TESOR

Codice ad inizio causale: ECM R01

Modalità di pagamento:

Bonifico Bancario

Banca :

Agenzia :

IBAN :

Importo : € 1200,00

Data operazione : (gg/mm/aaaa)

CRO CRI TRN SEPA N. Ord. :

Allegato Pagamento

Copia della ricevuta del versamento (PDF - Max 2 MB):

[Scegli file](#) Nessun file selezionato

[Salva](#)

[Indietro](#)

Powered by [Age.Na.S.](#)

via Puglie, 23 - 00187 Roma - SICILIA@PEC.AGENAS.IT - cod. fisc 97113690586

agenas.  AGENZIA NAZIONALE PER
I SERVIZI SANITARI REGIONALI