

ALLEGATO C

(Logo/Denominazione Ente accreditante)

(Logo/Denominazione Provider)

Programma per la formazione continua dei professionisti della Sanità

Premesso che (*denominazione Ente accreditante*)..... ha accreditato il Provider
..... (*denominazione Provider*).....

accreditamento n. (*ID Provider*).....

Premesso che il Provider ha organizzato l'evento formativo n. (*ID evento*), edizione n. (*n.º e diz.*)
dal titolo... (*titolo evento*).....

e tenutosi a¹ (*luogo svolgimento evento*)... dal ... (*data inizio evento*)... al ... (*data fine evento*)... ,

avente come obiettivo formativo (*n.º e/o descrizione*).....

il/la sottoscritto/a

(*Nome e Cognome legale rappresentante o suo delegato ovvero responsabile scientifico dell'evento*)
.....

Rappresentante legale del Provider

(o suo delegato ovvero Responsabile scientifico dell'evento,
su delega del rappresentante legale del Provider)

ATTESTA

che il/la

Prof./Prof.ssa Dott./Dott.ssa Sig./Sig.ra (*Nome e Cognome partecipante*) C.F. (*cod. fiscale partecipante*)

in qualità di (*ruolo partecipante*)..... il² (*data acquisizione crediti*)

come (*partecipante reclutato/partecipante non reclutato*)..... ha acquisito:

..... (*crediti ECM in cifre e lettere*) **Crediti formativi E.C.M.**

(secondo i parametri stabiliti dai "Criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM"
allegati all'Accordo Stato Regioni del 02/02/2017)

nella professione (*professione partecipante*) disciplina (*disciplina partecipante*)

..... (*data creazione attestato*)... li. (*luogo creazione attestato*)

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

(o suo delegato ovvero Responsabile scientifico dell'evento,
su delega del rappresentante legale del Provider)

(*FIRMA legale rappresentante o suo delegato ovvero responsabile scientifico dell'evento*)

Ai sensi del par. 4.12 del *Manuale Nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM*, il presente attestato non costituisce un titolo sufficiente all'abilitazione all'esercizio di una specifica pratica sanitaria e non è esaustiva dell'obbligo di garantire la sicurezza nei confronti dei cittadini, salvo i casi previsti per legge.

¹ Da non indicare in caso di FaD

² Indicare la data acquisizione dei crediti qualora differisca dalla data di conclusione dell'evento