



E.C.M.

Commissione Nazionale Formazione Continua



Programma nazionale per la formazione continua degli operatori della Sanità

Premesso che la *Commissione Nazionale per la Formazione Continua* ha accreditato provvisoriamente il Provider **AITEF STUDIO SRL** accreditamento n. **747** valido fino al **26/05/2012**

Premesso che il Provider ha organizzato l'evento formativo n. **747-82478**, edizione n. 0 denominato

II° CONGRESSO REGIONALE ANMCO LAZIO tenutosi a **ROMA** a **Villa Miani** nei giorni **13/14 febbraio 2014**, avente come obiettivo didattico/formativo generale: (Accordo Stato/Regioni del 05 novembre 2011): **PERCORSI CLINICI ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA** assegnando all'evento stesso

N 8.5 (ottovirgolacinque) Crediti Formativi E.C.M.

(Regolamento applicativo dei criteri oggettivi dell'accordo Stato Regioni del 05/11/09 per l'accREDITAMENTO approvato dalla CNFC il 13/01/2010)

il/la sottoscritto/a

Dott.ssa Elisabetta Chiapelli

Rappresentante legale del Provider
Verificato l'apprendimento del partecipante

ATTESTA

che il/la

Dott/Dott.ssa **CAMINITI ALESSANDRO** in qualità di **MEDICO MED. URGENZA**
(indicare la professione e/o la disciplina)

nato/a a **ROMA** il **03/04/1962**

iscritto all'Ordine/Collegio/ASS. prof.li N **ROMA 42051**

ha acquisito:

N 8.5 (ottovirgolacinque) **Crediti formativi per l'anno 2014**

Roma, 14 febbraio 2014

II RAPPRESENTANTE LEGALE

¹ Da non indicare in caso di FaD