

## PROGRAMMA PER LA FORMAZIONE CONTINUA DEI PROFESSIONISTI DELLA SANITA'



Premesso che:

Agenas ha accreditato il Provider  
ANCE CARDIOLOGIA ITALIANA DEL TERRITORIO



id accreditamento 1244

che:

il Provider ha organizzato l'evento formativo:

**Id: 381321**

dal titolo:

**XII CONGRESSO REGIONALE ANCE FVG. CUORE, ERRORE E INAPPROPRIATEZZA  
EDIZIONE 1**

**Gorizia 10 giugno 2023**

avente come obiettivo formativo:

XII CONGRESSO REGIONALE ANCE FVG. CUORE, ERRORE E INAPPROPRIATEZZA

Il sottoscritto

Andrea Spampinato

Rappresentante legale del Provider

**ATTESTA**

che

**MARIA ALBANESE Cod. Fiscale LBNMRA49M60C957D**

**Professione: Medico Chirurgo**

---

In qualita' di partecipante ha percepito:

**8,5 (otto,cinque) Crediti formativi E.C.M.**

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

