

# PROGRAMMA PER LA FORMAZIONE CONTINUA DEI PROFESSIONISTI DELLA SANITA'



**E.C.M.**

Commissione Nazionale Formazione Continua



Premesso che:

Agenas ha accreditato il Provider:

**ANCE CARDIOLOGIA ITALIANA DEL TERRITORIO**  
**ID accreditamento 1244**



Premesso che:

il Provider ha organizzato l'evento formativo:

**CONGRESSO REGIONALE ANCE PUGLIA 2022**  
**"INNOVAZIONI PER LA GESTIONE OTTIMALE DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI"**  
**1 ottobre 2022**

**TIPOLOGIA FORMAZIONE:**

Formazione RES

**ID 360123**

avente come obiettivo formativo:

**18 - Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere**

Il sottoscritto

**Andrea Spampinato**

Rappresentante legale del Provider

ATTESTA

che il dott.:

---

**DIVINA CAIRA CODICE FISCALE: CRADVN55M43D086T**  
**Professione: Medico Chirurgo**

---

*in qualità di  
Partecipante ha  
percepito:*

**8 (otto)**

**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