

## 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: 380199**

dal titolo:

**FOCUS SULLO SCOMPENSO CARDIACO**

**EDIZIONE 1**

**Galatina – LE 24 Giugno 2023**

avente come obiettivo formativo:  
LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE

Il sottoscritto  
Andrea Spampinato  
Rappresentante legale del Provider

**ATTESTA**

che

**GABRIELLA GIACCARI Cod. Fiscale: GCCGRL64C58D862Y**

---

**Professione: Medico Chirurgo**

in qualità di partecipante

ha percepito:

**6 (sei) 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)