



**E.C.M.**

Commissione Nazionale Formazione Continua



## 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:

**1244/413040**

### **CONGRESSO REGIONALE ANCE CAMPANIA PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE LINEE GUIDA E PRATICA CLINICA NAPOLI 24 MAGGIO 2024**

Il sottoscritto  
Andrea Spampinato  
Rappresentante legale del Provider

### **ATTESTA che**

**il dott.: MATTERA ANGELA**  
**Cod. Fisc.: MTTNGL64S49E329Y**  
**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)

Responsabile Legale: Andrea Spampinato