



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

**Premesso che: Agenas ha accreditato  
il Provider**



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

**e che:  
il Provider ha organizzato l'evento formativo:**

**Id: 1244/ 417156  
dal titolo:**

**CONGRESSO PROVINCIALE LECCE e REGIONALE ANCE Puglia 2024**

**Date: venerdì 14 Giugno e Sabato 15 Giugno 2024**

**SRRLNR86B46E506F Sede: Hotel Hilton Garden INN**

**Via C. De Giorgi, 62 - LECCE**

**EDIZIONE 1**

Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura  
Il sottoscritto

Andrea Spampinato  
Rappresentante legale del Provider

**ATTESTA**

**che Il dott.: *SORRENTO ELEONORA***

**Professione: Medico Chirurgo**

**Cod. Fisc.: SRRLNR86B46E506F**

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