

## 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

che:

il Provider ha organizzato l'evento formativo:

**Id: 1244/425057**

dal titolo:

**INCONTRO ANCE SU:PROGRAMMI DI DIAGNOSI E CURA IN CARDIOLOGIA**

**STARHOTEL TOURIST**

**MILANO**

**09/11/2024**

avente come obiettivo formativo:

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.:**

**DELLA PORTA FRANCESCA**

**cod. fiscale:**

**DLLFNC57P45F205I**

**Professione: Medico Chirurgo**

in qualità di partecipante, ha percepito:

**7 (sette) 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)

Roma, li 09/11/2024

Responsabile Legale:

Andrea Spampinato