

## 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:

Suddetto Provider ha organizzato l'evento formativo:

**Id: 1244/ 423031**

dal titolo:

**CONGRESSO REGIONALE ANCE LAZIO**

**ROMA – 9 Novembre 2024**

**Sede Nazionale ANCE Cardiologia italiana del Territorio**

avente come obiettivo formativo:  
LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE

Il sottoscritto

Andrea Spampinato

Rappresentante legale del Provider

**ATTESTA che**

**il dott.: SILVIO FESTINESE**

**Cod. Fisc.: SSTSLV63L30F839F**

**Professione: Medico Chirurgo**

in qualità di PARTECIPANTE ,

ha percepito:

**6 (sei) Crediti formativi**

**Educazione Continua in Medicina**

secondo i parametri stabiliti dai "Criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM, allegati all'Accordo Stato Regioni del 02/02/2017)

Roma, lì 9 Novembre 2024

Responsabile Legale:

Andrea Spampinato

