

## 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: 478139**

dal titolo:

**FACCIAMOCI DELLE DOMANDE DIAMOCI DELLE RIPOSTE**

**Edizione: 1**

avente come Obiettivo formativo:

DOCUMENTAZIONE CLINICA. PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI,  
PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA

Il sottoscritto  
Cesare de Gregorio  
Rappresentante legale del Provider

**ATTESTA**

che il dott.: ANTONIETTA ESPOSITO  
Codice Fiscale SPSNNT89B60D086X

**Professione: Medico Chirurgo**

in qualità di partecipante, ha percepito:

**5 (cinque) 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, lì 16 Maggio 2026  
Responsabile Legale:  
Cesare de Gregorio

