

## 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 AGENAS: 391937**

**CONGRESSO REGIONALE PUGLIA La Cardiologia tra Ospedale e Territorio  
Attualità e Scenari Futuri**

dal titolo:

**- EDIZIONE 1**

**LECCE - 14 10 2023**

avente come obiettivo formativo:  
LINEE GUIDA PROTOCOLLI E PROCEDURE  
Il sottoscritto  
Andrea Spampinato  
Rappresentante legale del Provider

**ATTESTA**

Che

Il dott.

---

**RAFFAELE ANTONUCCI**

**Professione: Medico Chirurgo**

**Cod. Fisc.: NTNRF60T08L776Q**

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