

## 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/ 407354**

***dal titolo:***

**XIII CONGRESSO REGIONALE ANCE FVG. CUORE E ... "HOW TO?"**

**EDIZIONE 1**

**13 Aprile 2024**

**UDINE- AUDITORIUM SAN MARCO**

avente come obiettivo formativo:

Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice EBM-EBN-EBP  
Il sottoscritto

Andrea Spampinato

Rappresentante legale del Provider

**ATTESTA**

***che Il dott.:***

**FABIO ANTONIO MAURI**

**Professione: Medico Chirurgo**

**Cod. Fisc.: MRAFNT57A28F356Y**

ha percepito:

**6 (sei) 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 I', 13 Aprile 2024

Responsabile Legale:

Andrea Spampinato