



## 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/ 403783**

**dal titolo:**

**CONVEGNO PROVINCIALE ANCE BARI - BAT - FOGGIA**

**20 Aprile 2024**

**BARI**

**VIA GIUSEPPE CAPRUZZI, 326**

**VILLA ROMANAZZI CARDUCCI**

**Responsabili Scientifici: Carella Luigi**

**EDIZIONE 1**

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.:* **CICCONI MARCO**

**Professione: Medico Chirurgo**

**Cod. Fisc.: CCCMCM59D30D643Z**

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)

Responsabile Legale:  
Andrea Spampinato