

## 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/ 432082**

dal titolo:

**CONGRESSO REGIONALE ANCE SICILIA  
CATANIA - VIAGRANDE  
VIA ANIANTE 3  
CENTRO CONGRESSI HOTEL VILLA ITRIA  
6-7 Dicembre 2024**

**avente come obiettivo formativo:**

LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE

Il sottoscritto

Andrea Spampinato

Rappresentante legale del Provider

**ATTESTA che**

---

**il dott.: ORAZIO SALVATORE LEANZA**

**Cod. Fisc.: LNZRSL53R25C351D**

**Professione: Medico Chirurgo**

in qualità di PARTECIPANTE ,

ha percepito:

**11 (undici) (undici) 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, li 16 Novembre 2024

Responsabile Legale:

Andrea Spampinato