



## ***Programma per la formazione continua dei professionisti della Sanità***

***Premesso che la Commissione Nazionale per la Formazione Continua ha accreditato il Provider izeos s.r.l. accreditamento n. 5940. Premesso che il Provider ha organizzato l'evento formativo n. 294542 edizione n. 1 dal titolo Paziente Covid19+ riconoscerlo e trattarlo avente come obiettivo formativo 18.***

*il/la sottoscritto/a*  
**Ferdinando Iacuaniello**  
**Rappresentante legale del Provider**

### **ATTESTA**

*che il/la*

***Dott.ssa Hilary Ferrari CF FRRHRY86R46D912D in qualità di Partecipante come partecipante non reclutato ha acquisito:***

***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)***

***nella professione Igienista dentale disciplina Igienista dentale .***

***30/04/2020, li Rimini***

**IL RAPPRESENTANTE LEGALE**

**Ferdinando Iacuaniello**

**IZEOS SRL**  
**Via della Fiera 23/f - Rimini**  
**Tel. 0541 020443 P.iva 04238720405**  
**Email. izeos.srl@legalmail.it**