

# Programma nazionale per la formazione continua degli operatori della Sanità

Premesso che la Commissione Nazionale per la Formazione Continua ha accreditato il provider IKOS S.R.L.,  
accreditamento standard nr. 1809 del 13/12/2016 il quale ha organizzato l'evento formativo FAD  
nr. 1809-148548 edizione nr. 1 denominato:

## TERAPIA ANTINFETTIVA

avente come obiettivo didattico\formativo generale:

LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE

il sottoscritto Maurizio Schettino, rappresentante legale del Provider IKOS S.R.L., verificato l'apprendimento del partecipante

### ATTESTA

che il/la

Dott.  
MARIO ROSSI

codice fiscale  
RSSMRA80A01H501Z

professione  
[La tua professione]

disciplina  
[La tua disciplina]

in qualità di partecipante non  
reclutato, in data [Data  
completamento] ha acquisito n°:

10

N. 10 (dieci) 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

verifica qui



TORINO, [DATA COMPLETAMENTO]

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

Maurizio Schettino