

# LA GESTIONE DEL DISAGIO PSICOLOGICO

svolto dal 30/05/2015 al 31/05/2015 a Genova

avente come obiettivo didattico\formativo generale:

ASPETTI RELAZIONALI (LA COMUNICAZIONE INTERNA, ESTERNA CON PAZIENTE) E UMANIZZAZIONE CURE

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°:

20

N. 20 (venti) 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