



E.C.M.
Commissione Nazionale Formazione Continua



Programma per la formazione continua dei professionisti della Sanità

Premesso che **la Commissione Nazionale per la Formazione Continua**
ha accreditato il Provider **ANDI SERVIZI S.r.l. Unipersonale**
accreditamento n° **228**

Premesso che il Provider ha organizzato l'evento formativo n. **333992**, edizione n. **1**, dal titolo

CORSO RADIOPROTEZIONE ai sensi del D.Lgs. 101/2020

avente come obiettivo formativo **Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione (27)**

il sottoscritto

Dott. Virginio Bobba

Rappresentante legale del Provider

ATTESTA

che il/la

DOTT. UMBERTO MARIANI, codice fiscale **MRNMRT58E23A794M**
in qualità di **Odontoiatra**

il **05/01/2022** come **partecipante non reclutato** ha acquisito:

34.00 (trentaquattro/00) 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 **Odontoiatra**, disciplina **Odontoiatria**

Roma, li **05/01/2022**

IL RAPPRESENTANTE LEGALE