



**Programma nazionale per la formazione continua degli operatori della Sanità**

Premesso che la Commissione Nazionale per la Formazione Continua ha accreditato il Provider **E20CONVEGNI**, accreditamento n. **432**.

Premesso che il Provider ha organizzato l'evento formativo n. 226132 edizione n. 1 denominato "Il CONVEGNO ANNUALE: LA RADIOTERAPIA NEL REGNO DELLE DUE SICILIE" e tenutosi a Taranto il 14-15 giugno 2018, avente come obiettivo didattico/formativo generale: "PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI/DIAGNOSTICI/RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA".

Assegnando all'evento stesso

**N. 9,1 (nove,uno) Crediti Formativi E.C.M.**

il/la sottoscritto/a

*Sabino Carlucci*

*Rappresentante legale del Provider*

(ovvero Responsabile dell'evento, su delega del rappresentante legale del Provider)

Verificato l'apprendimento del partecipante

**ATTESTA**

che il/la

Dott./Dott.ssa/Sig./Sig.ra.....in qualità di **Tecnico Sanitario di Radiologia Medica** nato/a a .....il ....., iscritto all'Ordine/Collegio/ASS. prof.li num. ....  
ha acquisito:

**N. 9,1 (nove,uno) Crediti formativi per l'anno 2018**

Trani, 10 settembre 2018

II RAPPRESENTANTE LEGALE  
(ovvero il Responsabile dell'evento, su delega  
del rappresentante legale del Provider)  
Dott. Sabino Carlucci