



Programma nazionale per la formazione continua degli operatori della Sanità

Premesso che la *Commissione Nazionale per la Formazione Continua* ha accreditato il Provider standard **Università Cattolica del Sacro Cuore** accreditamento n **2463**

Premesso che il Provider ha organizzato l'evento formativo n **462581** edizione n. 1
dal titolo **LONGEVITY AND HEALTHY AGING**

e tenutosi a **UCSC** dal **04/10/2025** al **04/10/2025**

avente come obiettivo formativo

10 - Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute "diagnostica" "tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali"

il sottoscritto

Francesco Gemelli

Responsabile dell'evento, Il delegato del Legale Rappresentante

ATTESTA

che

Nidia patricia Marino

CF MRNNPT66C70Z600J

In qualità di **partecipante**

Come **partecipante non reclutato**

il **06/10/2025**

ha acquisito:

3,5/3,cinque

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

disciplina

MEDICO CHIRURGO

MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA)

il **06/10/2025**



IL RESPONSABILE DELL'EVENTO
SU DELEGA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ENTE
(Francesco Gemelli)