



REGIONE DEL VENETO

SISTEMA REGIONALE ECM

**FORM&R**

**Programma regionale per la formazione continua dei Professionisti della Salute**

Premesso che la **Commissione Regionale per l'Educazione Continua in Medicina** ha accreditato il **Provider provvisorio ID 79**.

Premesso che il Provider ha organizzato l'evento formativo n. **79-208346** edizione n. **1** denominato **ADHD e Disturbi Dirompenti del Comportamento: traiettorie evolutive e nuove prospettive di intervento** e tenutosi a **FOUR POINTS BY SHERATON PADOVA 35129 PADOVA - CORSO ARGENTINA 5**, dal **24/02/2018** al **24/02/2018** ( Id Verbale: 12135 ) avente come obiettivo didattico/formativo generale: **LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE (2)**

Assegnando all'evento stesso:

**N. 1,4** (uno//4) Crediti Formativi E.C.M.

Il sottoscritto,  
**GASPARIN CLAUDIO**,  
Rappresentante legale del Provider

Verificato l'apprendimento e la presenza del partecipante

**ATTESTA**

che il/la

Dott/Dott.ssa/Sig.ra/Sig. **PINTON MICHELA** in qualità di: **Psicologo (Psicoterapia)**  
C.F. **PNTMHL74A48G224H**,  
ha conseguito:

**N. 1,4** (uno//4) Crediti formativi<sup>ii</sup> per l'anno 2018

San Martino di Lupari, lì 24/02/2018

II RAPPRESENTANTE LEGALE DEL PROVIDER

  
Claudio Gasparin



<sup>i</sup> Da non indicare in caso di FAD

<sup>ii</sup> Riportare lo stesso numero di crediti attribuiti all'evento formativo