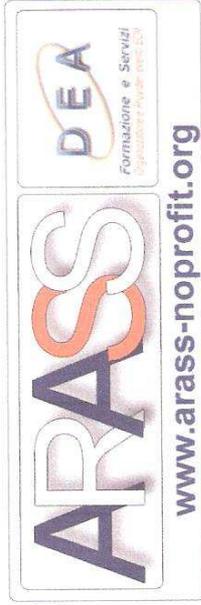


ATTESTATO DI FREQUENZA



IL PRESENTE ATTESTATO VIENE CONFERITO A

Corradini Massimo

Per aver partecipato al corso in qualità di: Relatore Moderatore Partecipante

CONGRESSO ARASS "PERCORSI DIAGNOSTICI, CHIRURGICI ED IMPLANTOLOGICI IN ODONTOSTOMATOLOGIA"

EVENTO 12286 – 11010908/09/10/11 ed.0 ROMA - VIA PRINCIPE AMEDEO, 5 DEL 06/05/2011

Giuseppe

FIRMA

06/05/11

DATA

Questo certificato può essere utilizzato:

- Come documento di partecipazione a corsi, conferenze, convegni e congressi da considerare, per gli appartenenti al S.N., come forma d'attuazione dell'aggiornamento rientrante nell'orario di servizio, ai sensi del D.P.R. 348.- Come titolo da accludere al curriculum formativo e professionale ai fini di un concorso (ai sensi dell'art. 10 del D.M. 30/01/1982 attuativo del D.P.R. 761/79)



E.C.M.

Commissione Nazionale Formazione Continua



Programma nazionale per la formazione continua degli operatori della Sanità

Premesso che la *Commissione Nazionale per la Formazione Continua* ha accreditato provvisoriamente il Provider **DEA formazione e servizi s.n.c.** accreditamento n. 411 valido fino al 02/12/2012

Premesso che il Provider ha organizzato l'evento formativo n. 11010908/09/11 edizione n.0 denominato CONVEGNO "ONE DAY" ARASS PERCORSI DIAGNOSTICI, CHIRURGICI E IMPLANTOLOGICI IN ODONTOSTOMATOLOGIA

e tenutosi al CENTRO CONGRESSI HOTEL UNIVERSO - VIA PRINCIPE AMEDEO 5 - ROMA dal 06/05/2011 al 06/05/2011,

aventi come obiettivo didattico/formativi generali:

scelta dell'esame diagnostico più adeguato e successiva scelta della tecnica chirurgica più adatta nel paziente odontoiatrico da riabilitare, in un'ottica di integrazione della diverse competenze professionali;

tecnica, diagnostica e terapia chirurgica del paziente odontoiatrico;

rapporto con il paziente odontoiatrico nei diversi livelli professionali coinvolti

assegnando all'evento stesso

N 5 (cinque) Crediti Formativi E.C.M.
il/la sottoscritto/a

dott.ssa Enrica Vizzinisi

Rappresentante legale dell'organizzatore (ovvero Responsabile dell'evento, su delega del rappresentante legale dell'Organizzatore)

Verificato l'apprendimento del partecipante

ATTESTA

che il/la

Dott/Dott.ssa/Sig.ra/Sig **Corradini Massimo** in qualità di Medico
nato/a a Trento (TN) il 07/07/1956, ha conseguito:

N 5 (cinque) **Crediti formativi per l'anno 2011**

Castel Gandolfo, li 18/05/2011

II RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ORGANIZZATORE
(ovvero IL RESPONSABILE DELL'EVENTO, su delega
del rappresentante legale dell'Organizzatore)

