



**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 il Provider Standard **Sanità in Formazione** accreditamento n. 2506

Premesso che il Provider ha organizzato l'evento formativo n. 177615 edizione n. 2017 denominato **Testo unico per la protezione dei dati d.lgs 196/03 - Versione sanità (ed. 2017)** e tenutosi dal 03/05/2017 al 04/05/2017 avente come obiettivo didattico/formativo generale:

*7 - La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato*

assegnando all'evento stesso N. 7 (sette) Crediti Formativi E.C.M.

il sottoscritto  
Joel Palumbo

Rappresentante legale del Provider

**ATTESTA**  
che il/la  
Dott/Dott.ssa

**SILVIA CERRI**

nato a Milano il 11/01/1976 iscritto all'Ordine/Collegio/ASS. prof.li num ha acquisito:

N. 7 (sette) Crediti formativi per l'anno 2017

Roma, li 04/05/2017

II RAPPRESENTANTE LEGALE  
Joel Palumbo