

Fac-simile richiesta accreditamento standard

La domanda deve essere predisposta su carta intestata e firmata digitalmente dal legale rappresentante

Regione Molise
Direzione Generale per la Salute
*Servizio Politiche delle Risorse Umane
del SSR-Formazione ed ECM*
Via Toscana, 45
86100 Campobasso

DOMANDA DI ACCREDITAMENTO STANDARD AL SISTEMA REGIONALE ECM

Il sottoscritto _____ nato a _____ (Prov. _____)

il _____ Codice Fiscale _____

residente in _____ (Prov. _____) via _____ n. _____

in qualità di Legale Rappresentante dell'Ente /Azienda/Istituto _____,

con sede legale in _____ (Prov. _____) via _____ n. _____

C.F./Partita Iva _____

accreditato provvisoriamente quale Provider ECM giusta Determina del Direttore Generale per la Salute
n. _____ del 2 maggio 2014;

CHIEDE

ai sensi di quanto disposto dal "Manuale di Accredimento dei Provider regionali ECM", approvato con
Delibera di Giunta Regionale 863 del 31 dicembre 2012, il rilascio dell'accREDITamento standard come
Provider ECM.

Allega relazione concernente le attività formative svolte nei due anni di accreditamento provvisorio ed
eventuale documentazione a corredo;

Allega documentazione aggiornata e qui di seguito precisata:

Conferma la documentazione presentata in sede di richiesta di rilascio dell'accreditamento provvisorio.

Luogo, data _____

Il legale rappresentante