

[Ricerca professionisti](#) [Catalogo crediti](#) [Richieste](#)

[»Report iscrizioni](#) [»Ricerca Partecipazioni non Importate](#)

Benvenuto

[\[Modifica i tuoi dati \]](#) [\[Esci \]](#)

Crediti pubblicazione

CREDITI PUBBLICAZIONE

Dott.

Informazioni evento			
Data pubblicazione * <input type="text"/>	Obiettivo * <input type="text" value="-selezione-"/>	Titolo pubblicazione * <input type="text"/>	Tipo Pubblicazione * <input type="text" value="-selezione-"/>
Livello firma * <input type="text" value="-selezione-"/>	Cerca pubblicazione <input type="text" value="Cerca"/>		

Informazioni professionista		
Stato contrattuale * <input type="text" value="-selezione-"/>	Professione ** <input type="text" value="-selezione-"/>	Disciplina / a * <input type="text" value="-selezione-"/>

Allegati		
File di Autocertificazione <input type="button" value="Scegli file"/> Nessun file selezionato	File di Attestato <input type="button" value="Scegli file"/> Nessun file selezionato	Template Autocertificazione [Download file]

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Per il riconoscimento dei crediti ECM per attività formative individuali per Pubblicazioni Scientifiche

Il/la sottoscritto/a _____

C.F. _____

nato/a a _____ il _____

tel. _____

email _____

Esercitante la Professione di _____

Iscritto all'Ordine/Collegio/Associazione di _____

Numero iscrizione Ordine _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di aver svolto attività di ricerca non pianificate da un Provider ma che hanno dato esito a pubblicazione scientifica.

Titolo pubblicazione*: _____

Tipo di pubblicazione*

CI - Citation Index Citazioni su riviste citate nel Citation Index

PC- Pubblicazioni su riviste non citate su C.I. ed atti di congressi nazionali o internazionali

LM- capitoli di libri e monografie

Livello autore: Primo autore

Altro

Data pubblicazione

/ / Formato (gg/mm/anno)

Obiettivo formativo*:

TABELLA A

Attività professionista*:

TABELLA B

Professione*:

TABELLA C

Disciplina*:

TABELLA D

*DATI OBBLIGATORI

Il sottoscritto conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del Decreto Legislativo 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/03.

Letto, confermato e sottoscritto.

FIRMA

(Luogo), DATA

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato/a in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente.

Allegare:

Documento in corso di validità (OBBLIGATORIO FORMATO PDF)

DOCUMENTAZIONE dell'attività di Pubblicazione (OPZIONALE MAX 3 Pagine FORMATO PDF)