

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

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

[Benvenuto](#)

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

[Crediti estero](#)

CREDITI ESTERO

Dott.

Informazioni evento

Titolo Evento <input type="text"/>	Data inizio * <input type="text"/>	Data fine * <input type="text"/>	Crediti totali evento <input type="text"/>
Numero ore formazione <input type="text"/>	Tipo formazione * -selezione- ▼	Obiettivo * -selezione- ▼	Paese * -selezione- ▼
Paese di svolgimento -selezione- ▼	Nome organizzatore evento * <input type="text"/>		

Informazioni professionista

Tipo crediti * -selezione- ▼	Stato contrattuale * -selezione- ▼	Partecipante reclutato -selezione- ▼	Sponsor <input type="text"/>
Tipo di struttura -selezione- ▼	Professione * -selezione- ▼	Disciplina/e * -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 svolte all'estero

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 partecipato all'evento formativo all'estero (non accreditato da Provider italiano)

Titolo Evento* _____

Nome organizzatore evento* _____

Data inizio evento* _____ / _____ / _____ Formato (gg/mm/anno)

Data fine evento* _____ / _____ / _____ Formato (gg/mm/anno)

Numero crediti assegnati eventi estero* _____ Crediti

Numero ore attività formative evento estero* _____ Ore

Paese Svolgimento * _____ TABELLA E

Paese Accreditamento * _____ TABELLA E

Tipo di struttura organizzativa Pubblica Privata Università
Tipo Formazione* Res FAD Blended

Data pubblicazione _____ / _____ / _____ Formato (gg/mm/anno)

Obiettivo formativo*: TABELLA A

Attività professionista*: TABELLA B

Professione*: TABELLA C

Disciplina*: TABELLA D

Reclutamento* SI NO

Nome struttura reclutamento: _____

*DATI OBBLIGATORI

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.

1

MODELLO V1.0 -11/05/2015 Cog-01: Auth: CM

Allegare:

Documento in corso di validità (OBBLIGATORIO FORMATO PDF)

DOCUMENTAZIONE dell'attività di formativa estera (MAX 3 Pagine FORMATO PDF)