



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lariana

Reg. n°: AP/647045 del 13/06/2024

Progetto formativo aziendale

Visti gli atti d'ufficio, in conformità ad essi si

ATTESTA E CERTIFICA CHE

La/Il Sig.ra/Sig.

GENOVESE CARLETTO

Nata/o il 15/12/1968 a VARESE

Codice Fiscale GNVCLT68T15L682X

in qualità di Partecipante

ha partecipato all'evento di Formazione Residenziale Classica

tenutosi a Villa Guardia il 13/06/2024

dal titolo:

GESTIONE PREOSPEDALIERA DEGLI INCIDENTI IN ACQUA

Codice ID: 196397 *

della durata di **1 incontro (pari ad ore 3:00)**.

L'evento è stato accreditato da

Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana - Provider ECM/CPD n. 7164

quale attività del piano formativo relativo all'anno 2024

Luogo di rilascio
Como

Data di rilascio
17/06/2024

Il Responsabile Scientifico
F.to PAIELLA MARCO

Il Direttore
Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
Delegato dal Legale Rappresentate
Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana
F.to Cinzia Volonterio

Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana - Sede legale: via Napoleona, 60 - 22100 Como

Firme autografe sostituite con indicazione a stampa del nominativo dei soggetti responsabili ai sensi del D.Lgs. n. 39/93 art.3 comma 2.

Attestato prodotto dal sistema automatico della rete informatica aziendale. Si rilascia in carta libera per gli usi consentiti.

Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della Pubblica Amministrazione o ai privati Gestori di pubblici servizi, ai sensi della normativa vigente