**Fac-simile richiesta accreditamento standard**

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

# (da compilare su carta intestata )

## 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 Accreditamento 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