



**E.C.M.**

Commissione Nazionale Formazione Continua



*Programma nazionale per la formazione continua degli operatori della Sanità*  
Premesso che la *Commissione Nazionale per la Formazione Continua* ha accreditato il provider **IKOS s.r.l.**,  
*accreditamento standard nr. 1809 del 13/12/2016. Premesso che il Provider ha organizzato l'evento formativo nr.*  
*244322 edizione nr. 1 denominato:*

# LE ONDE D'URTO RADIALI NELLE PATOLOGIE DELL'ARTO INFERIORE

avente come obiettivo didattico/formativo generale:  
Contenuti Tecnico-Professionali (Conoscenze E Competenze) Specifici Di Ciascuna Professione, Di Ciascuna  
Specializzazione E Di Ciascuna Attività Ultraspecialistica. Malattie Rare

tenutosi a Torino, il 17 novembre 2018 della durata di **7 ore**,

il sottoscritto  
Maurizio SCETTINO  
Rappresentante legale del Provider

**ATTESTA**

che il/la

Dott./ssa **SCAMUZZI MARTINA**

Codice Fiscale **SCMMTN76M66G702F**

**HA PARTECIPATO ALL'EVENTO**

Torino, 17 novembre 2018

IL RAPPRESENTANTE LEGALE  
Maurizio SCETTINO