



**Progetto formativo a cura di  
 FOFI e FONDAZIONE CANNAVO'**

**AUTOCERTIFICAZIONE**

**Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa**

iscritto/a all’Ordine dei Farmacisti di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace ai sensi e per gli effetti dell’Art.76 del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

**di aver partecipato nel/nei giorni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**al Corso Fad** (**N. ID ECM** 6-292353)

**SERVIZI DI FRONT- OFFICE  
FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE):  
attivazione, arricchimento, consultazione**

**DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**