



AUTOCERTIFICAZIONE SOSTITUTIVA VALUTAZIONE APPRENDIMENTO

Con la presente il sottoscritto/la sottoscritta:

COGNOME _____

NOME _____

CODICE FISCALE _____

E_MAIL _____

CELL. _____ **BADGE RSNA n.** _____

consapevole delle sanzioni previste nel caso di dichiarazioni mendaci richiamate dal D.P.R. 455/2000,

dichiara di aver seguito le attività dell'evento formativo "RSNA 2017" tenutosi a Chicago, presso McCormick Place dal 26 novembre al 1 dicembre 2017 e di esser stato/a presente ad almeno il 90% della durata dell'evento stesso.

Chiede pertanto di acquisire i crediti formativi ECM attribuiti dal Provider.

DATA _____

FIRMA _____

Modello in Rev 2 del 30/06/2014