



**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 provvisoriamente il Provider AIO, Associazione Italiana Odontoiatri, accreditamento n. 264 valido fino al 31/12/2012  
Premesso che il Provider ha organizzato l'evento formativo n. 25990, edizione n.1 denominato :

**RESTAURO IMPLANTARE IMMEDIATO DI PAZIENTI PARZIALMENTE EDENTULI. ASPETTATIVE E REALTÀ DELL'APPROCCIO BIOLOGICAMENTE GUIDATO**

tenutosi a ARBOREA il 01 dicembre 2012  
*assegnando all'evento stesso*

**N°6 (SEI) Crediti Formativi E.C.M.**  
(Determinazione della Commissione del 22 Novembre 2001)

il sottoscritto

**DOTT. ENRICO LAI**

Rappresentante legale dell'organizzatore (ovvero Responsabile dell'evento, su delega del rappresentante legale dell'Organizzatore)

Verificato l'apprendimento del partecipante

**CERTIFICA**

che il/la

.....*Dott. Gian Nicola Boero*.....

in qualità di Odontoiatra, nato/a a .....il ....., ha conseguito:

**N° 6 (sei) Crediti Formativi E.C.M.**

Sabato, il 01 dicembre

I RELATORI

IL RESPONSABILE DELL'EVENTO