



# FarmacistaPiù

LA SANITÀ ITALIANA ALLA PROVA  
DEL COVID NELL'ERA DEL DIGITALE  
il ruolo dei farmacisti e della farmacia  
nei nuovi modelli assistenziali

una iniziativa di



con il patrocinio di



## CREDITI ECM

Gentile Collega,

come saprai, tutti i farmacisti che partecipano a FarmacistaPiù 2020, ai sensi della normativa sull'Educazione Continua in Medicina (ECM), possono presentare *domanda di riconoscimento di crediti ECM per attività di autoformazione*, utilizzando il fac-simile che puoi trovare nella seconda pagina della presente nota. Il medesimo modello è stato allegato anche alla *Guida pratica alla formazione continua del farmacista*, scaricabile dall'apposita sezione dedicata al sistema ECM del sito della Federazione, link: [http://www.fofi.it/doc\\_fofi/guida\\_ecm/allegati/allegato\\_8\\_guida\\_domanda\\_riconoscimento\\_crediti\\_autof ormazione.pdf](http://www.fofi.it/doc_fofi/guida_ecm/allegati/allegato_8_guida_domanda_riconoscimento_crediti_autof ormazione.pdf)

I crediti per autoformazione vengono attribuiti sulla base dell'impegno orario autocertificato.

Ti ricordiamo che, trattandosi di attività specificatamente individuata dalla Federazione, come indicato nel paragrafo 3.4.3 della suddetta Guida, la richiesta di riconoscimento deve essere presentata soltanto al Tuo Ordine di iscrizione.

Pertanto, per ottenere i crediti segui i seguenti step:

- 1) utilizza il *fac-simile* riportato di seguito oppure scarica il modello *all. 8* della Guida
- 2) compila i dati richiesti e firma,
- 3) presenta la domanda al Tuo Ordine unitamente ad un documento di riconoscimento.

**Andrea Mandelli**  
Presidente Fofi  
Presidente del Congresso

**Marco Cossolo**  
Presidente Federfarma

**Luigi D'Ambrosio Lettieri**  
Presidente Fondazione F.Cannavò

**Eugenio Leopardi**  
Presidente Utifar

Da inviare sul portale COGEAPS o all'Ordine.  
**N.B. L'autoformazione relativa alle attività individuate dalla FOFI o dagli Ordini deve essere presentata soltanto all'Ordine di appartenenza.**

**ALLEGATO 8**

**DOMANDA DI RICONOSCIMENTO DI CREDITI ECM PER AUTOFORMAZIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 C.F. \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il riconoscimento dei crediti ECM per attività di autoformazione ai sensi del paragrafo 3.5 del *Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario* con la seguente attribuzione:

Obiettivo formativo: \_\_\_\_\_ (VEDI TABELLA A)  
 Attività professionista: \_\_\_\_\_ (VEDI TABELLA B)  
 Professione: \_\_\_\_\_ (VEDI TABELLA C)  
 Disciplina: \_\_\_\_\_ (VEDI TABELLA D)

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

di aver svolto la seguente attività di autoformazione:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ ore totali

Allega alla presente (in formato .pdf):

1. copia di un documento d'identità in corso di validità;
2. altro<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

Dichiara di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 – “GDPR” e del D.Lgs. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla presente richiesta e, a tal fine, presta il consenso al trattamento dei dati personali.

Data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Allegare la documentazione inerente all'autoformazione effettuata e, se del caso, indicare l'attività svolta rientrante nelle tipologie individuate dalla FOFI o dagli Ordini.

