

**MODULO PER RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO  
EVENTO FORMATIVO**

**Richiedente** \_\_\_\_\_

**Sede** (indirizzo) \_\_\_\_\_

**Referente** (nome e cognome) \_\_\_\_\_

**Recapiti:**

- e-mail \_\_\_\_\_
- telefono \_\_\_\_\_
- fax \_\_\_\_\_

**Ente organizzatore** (se diverso dal richiedente)

\_\_\_\_\_

**Titolo evento per cui si richiede l'accreditamento**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Data e sede** \_\_\_\_\_

**Soggetti destinatari** \_\_\_\_\_

**Obiettivi dell'evento formativo**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nomi e qualifiche dei relatori**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Numero crediti richiesti** (1 credito per ogni ora di effettiva attività formativa): \_\_\_\_\_

N.B. In caso di accreditamento dell'evento formativo il richiedente si impegna a:

- somministrare ai partecipanti il questionario di gradimento fornito da A.N.G.Ri.S., raccogliere e inviare alla Segreteria A.N.G.Ri.S. i questionari compilati;

