

Carta Intestata del provider

FAC SIMILE DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Il/La sottoscritto/a.....nato/a a.....il_.....

residente in..... (prov.....) Vian.

..... codice fiscale.....Pec.....

In qualità di Legale Rappresentante del provider id n... ..(se già assegnato).

denominazione.....con sede legale in

indirizzo e sede operativa in.....

IN RIFERIMENTO ALLA RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO IN QUALITA' DI PROVIDER ECM

- visto l'Accordo del 2 febbraio 2017, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano con il quale è stato approvato il documento "La formazione continua nel settore Salute", unitamente all'allegato "Criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM";
- visto il Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM approvato con delibera della Commissione nazionale per la formazione continua del 25 ottobre 2018, in vigore a far data dal 1° gennaio 2019;
- considerato l'Allegato A - Tabella sui requisiti minimi e standard di accreditamento;
- visto il Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario approvato con delibera della Commissione nazionale per la formazione continua del 25 ottobre 2018, in vigore a far data dal 1° gennaio 2019;
- consapevole che i dati forniti con la richiesta di accreditamento costituiscono dichiarazione formale di possesso dei requisiti ed accettazione delle norme che regolano il sistema ECM, fatte salve tutte le norme di legge vigenti in materia;
- consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità;

DICHIARA

- che il provider.....ha la sede legale in Italia o in UE con sede secondaria in Italia;
- che la sede operativa è in possesso dei requisiti necessari alla gestione delle attività ECM ed è situata nel territorio di competenza dell'Ente cui si richiede l'accreditamento;
- che tali sedi non coincidono con strutture produttive o commerciali in ambito sanitario;
- che al provider di cui ha legale rappresentanza non sia stato notificato un provvedimento di diniego dell'accreditamento provvisorio o standard, salvo siano decorsi sei mesi dalla notifica del provvedimento e siano state eliminate le cause del diniego
- che al provider di cui ha legale rappresentanza non sia stato notificato un provvedimento di revoca dell'accreditamento, salvo siano decorsi due anni dalla notifica del provvedimento e siano state eliminate le cause della revoca
- che tutti coloro che sono direttamente ed indirettamente interessati all'attività ECM del provider - compresi coniuge, affini e parenti fino al 2° grado - non hanno interessi commerciali nell'ambito della sanità;
- di essere in regola con gli obblighi relativi alla sicurezza e alla prevenzione degli infortuni disponendo quindi di strutture e attrezzature conformi alla normativa vigente;
- di aver verificato la sussistenza di standard di adeguatezza delle risorse dedicate e la conformità dei locali/attrezzature nel rispetto della normativa vigente in materia di sicurezza, di prevenzione incendi, di antinfortunistica e destinazione d'uso degli spazi in cui si opera, anche nel caso le stesse siano utilizzate in base a contratti e/o convenzioni;

SI IMPEGNA

- a garantire l'esistenza di modalità di gestione che governano l'intero processo di accreditamento dell'attività formativa nelle sue diverse fasi;
- a verificare l'effettiva partecipazione dei professionisti sanitari agli eventi erogati dal provider;
- a valutare la qualità percepita dai partecipanti in relazione alle attività organizzate/erogate dal provider nonché la percezione di influenza di conflitto di interessi nell'evento/materiale ECM, indipendentemente dalla presenza dello sponsor;
- a valutare, ai fini dell'attribuzione dei crediti formativi, l'apprendimento dei partecipanti al termine delle attività organizzate/erogate dal provider con strumenti coerenti con gli obiettivi dichiarati;
- a rilasciare o inviare, anche tramite strumenti informatici -con tracciabilità delle operazioni- apposita attestazione di acquisizione crediti ai partecipanti, preceduta dal controllo del

superamento delle verifiche finali sulla partecipazione all'evento formativo, ove previste, anche se l'evento non è stato rapportato ancora all'Ente accreditante;

- a conservare la documentazione relativa alla valutazione e all'attribuzione dei crediti per la durata di 5 anni;
- a rendere accessibile tutta la documentazione e a facilitare gli incontri e le altre attività di controllo;
- a comunicare tutti gli ulteriori dati che possono essere eventualmente richiesti dall'ente accreditante, anche a seguito di revisione dei contenuti presenti nel Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM;
- a comunicare all'ente accreditante ogni eventuale cambiamento di denominazione, stato giuridico, statuto, inclusa la formazione di consorzi, etc. nonché ogni eventuale modifica dei fatti, stati e qualità personali sopra dichiarati in relazione a sopravvenuti nuovi fatti relativi all'organizzazione ed alla gestione del Provider;
- a garantire l'assenza di condizionamento da parte delle imprese che producono, distribuiscono, commercializzano e pubblicizzano prodotti di interesse sanitario;
- a garantire, qualora svolga anche attività di natura commerciale non in ambito sanitario, che la stessa si realizzi in maniera tale da non influenzare in alcun modo l'attività E.C.M.;
- a comunicare all'ente accreditante ogni eventuale modifica dei fatti, stati e qualità personali sopra dichiarati in relazione a sopravvenuti nuovi fatti relativi all'organizzazione ed alla gestione del Provider;
- a rispettare la normativa in materia di ECM e ad adeguarsi tempestivamente ad eventuali modifiche e integrazioni, oltre che ad ogni altra ulteriore decisione da parte della CNFC, consultabile sul sito istituzionale ape.agenas.it nella sezione avvisi/comunicati.

In fede

Il Legale Rappresentante

Data, _____
