



Il sottoscritto **Lucio Castaldo**, in qualità di legale rappresentante, premesso che il Provider ha organizzato
l'evento formativo di tipologia **RES** | numero #1 | Crediti 17



CORSO DI RADIOPROTEZIONE.



Che il corso è progettato per le seguenti figure professionali

Odontoiatra, Medico Chirurgo

e risponde all'obiettivo formativo nazionale

27 - Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione

Verificata la frequenza e l'apprendimento

ATTESTA CHE

Bianco Marilisa	BNCMLS84M61A783B	Odontoiatra
Cognome e Nome	Codice Fiscale	Titolo Professionale o Ruolo

Ha partecipato con profitto all'evento formativo numero 468185
che si è tenuto a Avellino dal 24/11/2025 al 18/12/2025

**Il Direttore Scientifico
del Centro Di Formazione**
Dott. Paride Ferrazza

**Il Rappresentante Legale
del Provider HSA Srl**
Lucio Castaldo

I crediti vengono rilasciati solo alle figure sanitarie con obbligo ECM