



Compilazione domanda di Accredimento Provvisorio

Dopo essersi iscritto al sistema e aver ricevuto le proprie credenziali di accesso, il Provider può inserire la propria domanda di accreditamento provvisorio. La domanda viene inserita in stato di bozza, e può essere inviata alla Segreteria ECM per avviare l'iter di valutazione solo dopo che sarà completata in tutte le sue parti. Il Provider deve entrare nella sezione relativa alle Domande di Accredimento.

ECM

Benvenuto,
Amministratore
Provider

PROVIDER - FONDAZIONE
ACQUACHETA (193)

Provider

- Domande di Accredimento
- Anagrafiche Ruoli Provider
- Anagrafiche Ruoli Eventi
- Piano Formativo
- Comunicazioni
- Eventi
- Utenti
- Contributo Annuale
- Relazione Annuale

ECM - Regione Veneto

0 Accreditamenti Da integrare	0 Accreditamenti In preavviso di rigetto
0 Eventi Eventi in scadenza per Rendicontazione	1 Evento Eventi scaduti e non pagati
2 Eventi In bozza	0 Nuovi messaggi Ricevuti

Una volta entrato nella sezione è necessario cliccare sul tasto Nuova Domanda- Nuova Domanda provvisoria.

Linee guida eventi Portale Faq Moduli/Documenti Help PROVIDER19

Domande di accreditamento presentate

Indietro Nuova domanda

Non è presente nessuna domanda di accreditamento

Nuova domanda Provvisoria

Compilazione domanda provvisoria

Una volta cliccato, sarà predisposta una domanda in bozza, relativa al Provider interessato, composta da 4 diverse parti predisposte nelle linguette poste in alto. La compilazione delle diverse parti della domanda è consequenziale al loro ordine. La domanda in bozza si trova in uno stato in cui tutte le sue parti sono modificabili, fino a quando non viene effettuato il suo invio.

Provider: PROVIDER19 (166) Tipo: A

Menù Azioni

Modifica della Domanda di Accreditamento Provvisorio (Bozza)

Dati dell'Organizzatore

Dati dei Responsabili

Allegati

Piano Formativo

Informazioni del Provider

Accedendo alla sezione Dati dei Responsabili, i dati del Legale Rappresentante e del Delegato del Legale Rappresentante non saranno più modificabili in quanto utilizzati per il controllo della firma digitale apposta sui file allegati. Qualora il Provider abbia previsto la figura del Delegato del Legale Rappresentante il controllo sulla firma digitale dei file sarà effettuato sui dati del Delegato del Legale Rappresentante

Sezione	Stato Inserimento	Azioni
Provider	✖	Completa
Legale Rappresentante	✖	Assegna Completa
Delegato Legale Rappresentante	✖	Assegna Modifica

Sedi del Provider

Inserire almeno la Sede Legale

Nessuna sede inserita

Aggiungi sede

Sezione 1 - Informazioni del Provider

Questa sezione permette di registrare i dati del Provider, del Legale Rappresentante e dell'eventuale Delegato del Legale Rappresentante (disponibile solo per alcune tipologie di Provider).

Sezione	Stato Inserimento	Azioni
Provider	✖	Completa
Legale Rappresentante	✖	Assegna Completa
Delegato Legale Rappresentante	✖	Assegna Modifica

Per compilare i dati del Provider cliccare su Completa.

Modifica Informazioni del Provider

Indietro Salva

1

Tipo Organizzatore *

Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS)

2

Denominazione Legale *

PROVIDER19

Sei titolare di Partita IVA?

☐ Si

☒ No

3

Partita IVA *

4

Codice Fiscale *

TRLVN64E28H1991

5

Ragione Sociale *

Seleziona una ragione sociale...

6

E-mail *

elucioni.luconi@3di.it

7

Natura dell'organizzazione *

☐ Pubblica

☐ Privata

8

Società no-profit *

☐ Si

☒ No

Questa sezione permette di compilare i dati mancanti sul Provider o di modificare quelli inseriti in sede di registrazione, che vengono riportati nella schermata, ad eccezione del codice fiscale precedentemente inserito. I campi presentati nelle form della domanda sono testuali o collegati a tendine dalle quali l'utente può selezionare il valore di proprio interesse. I campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori. Per salvare cliccare su Salva, per annullare cliccare su Indietro.

Per compilare i dati del Legale Rappresentante cliccare su Completa se si desidera mantenere i dati già inseriti in sede di registrazione, o su Assegna se si intende inserire una nuova anagrafica.



Modifica Dati del Legale Rappresentante

Indietro Salva

9	Cognome *	Bonaparte
10	Nome *	Napoleone
11	Codice Fiscale *	DRFCDF78R23G345R
12	Telefono *	
13	Cellulare *	
14	E-mail *	np@3di.it
15	Posta Elettronica Certificata (PEC) *	np@cert.3di.it
16	Atto di nomina *	Scegli file Nessun file selezionato Modello di esempio
17	Curriculum vitae *	Scegli file Nessun file selezionato Data sottoscrizione * Modello di esempio

Al momento di caricare il CV, cliccando su Scegli file, prima di aprire la cartella da cui prendere il file, si aprirà un popup con le indicazioni per corretta redazione del CV.

Indicazioni per la corretta redazione del C.V.

Nota bene, il C.V. deve:

- Essere redatto in formato Europass, ed essere aggiornato all'ultima attività lavorativa.
- Riportare autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi del GDPR e del Dlgs 196/2003 e S.M.I.
- Deve essere presente dichiarazione ai sensi degli artt. 46, 47, e 76 del DPR 445/2000 e S.M.I.
- Deve essere presente una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi in ambito sanitario.

Visto

Dopo aver inserito il file del CV occorre indicare obbligatoriamente anche la data di sottoscrizione del CV stesso.

Atto di nomina *	Scegli file	documento.pdf	Modello di esempio
Curriculum vitae *	Scegli file	documento - Copia.pdf	Modello di esempio
Data sottoscrizione *			Modello di esempio

Jun 2022

Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
29	30	31	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	1	2
3	4	5	6	7	8	9

Per compilare i dati del Delegato del Legale Rappresentante cliccare su Assegna per inserire i dati anagrafici richiesti. Vengono proposte due diverse scelte all'utente: selezionare una anagrafica fra quelle già registrate oppure inserirne una nuova.



Scelta della modalità di inserimento

Seleziona anagrafica esistente

Inserisci nuova anagrafica

Chiudi

Cliccando su Seleziona anagrafica esistente viene proposto un elenco delle anagrafiche già registrate. E' possibile ricercare tramite il tasto search. Per selezionare l'anagrafica di proprio interesse cliccare su Seleziona.

Cerca persona

Search:

Codice Fiscale	Nome	Cognome	
TRLVNI64E28H199O	Mario	Rossi	Seleziona...

Chiudi

Viene aperta la pagina di registrazione dell'anagrafica, che permette di modificare i dati inseriti (tranne il codice fiscale già registrato), di inserire telefono e cellulare, di allegare i file relativi a Delega e Curriculum Vitae. La medesima interfaccia di registrazione viene mostrata se si seleziona l'opzione Inserisci Nuova Anagrafica.

Modifica Dati del Delegato Legale Rappresentante

Indietro Salva

18

Cognome *

19

Nome *

20

Codice Fiscale *

21

Telefono *

22

Cellulare *

23

E-mail *

24

Delega *

Scegli file

Nessun file selezionato

25

Curriculum vitae *

Scegli file

Nessun file selezionato

Data sottoscrizione *

Modello di esempio

Al momento di caricare il CV, cliccando su Scegli file, prima di aprire la cartella da cui prendere il file, si aprirà un popup con le indicazioni per corretta redazione del CV.



Indicazioni per la corretta redazione del C.V.

Nota bene, il C.V. deve:

- Essere redatto in formato Europass, ed essere aggiornato all'ultima attività lavorativa.
- Riportare autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi del GDPR e del Dlgs 196/2003 e S.M.I.
- Deve essere presente dichiarazione ai sensi degli artt. 46, 47, e 76 del DPR 445/2000 e S.M.I.
- Deve essere presente una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi in ambito sanitario.

Visto

Dopo aver inserito il file del CV occorre indicare obbligatoriamente anche la data di sottoscrizione del CV stesso.

Atto di nomina *

Scegli file

documento.pdf

Modello di esempio

Curriculum vitae *

Scegli file

documento - Copia.pdf

Data sottoscrizione *

Jun 2022

Su

Mo

Tu

We

Th

Fr

Sa

29

30

31

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Modello di esempio

Quando viene completata ogni sezione, lo stato inserimento viene indicato con una spunta verde (mentre quando deve essere ancora completato è indicato con una x rossa).

Informazioni del Provider

Accedendo alla sezione Dati dei Responsabili, i dati del Legale Rappresentante e del Delegato del Legale Rappresentante non saranno più modificabili in quanto utilizzati per il controllo della firma digitale apposta sui file allegati. Qualora il Provider abbia previsto la figura del Delegato del Legale Rappresentante il controllo sulla firma digitale del file sarà effettuato sui dati del Delegato del Legale Rappresentante

Sezione	Stato Inserimento	Azioni
Provider	✓	Completa
Legale Rappresentante	✓	Assegna Completa
Delegato Legale Rappresentante	✓	Assegna Modifica

Su tutti i file inseriti nella domanda, che possono essere di massimo 2 MB e devono essere firmati digitalmente, viene effettuato un controllo sul formato (devono essere firmati digitalmente, vengono accettati solo file in formato pdf e p7m) e il certificato di firma utilizzato deve corrispondere con il Legale Rappresentante o il suo Delegato. Il controllo viene effettuato sul codice fiscale inserito per queste due anagrafiche, che deve corrispondere con quello indicato nel certificato di firma utilizzato per firmare i file.

Sezione 1 - Sede Legale e sedi operative

La registrazione prosegue con l'inserimento della sede legale (può essere indicata solo una sede come legale ed è obbligatoria) e con l'inserimento delle sedi operative (non ci sono limiti al loro numero e sono facoltative). Cliccando su Aggiungi sede viene aperta l'interfaccia di registrazione della sede.

Sedi del Provider

Inserire almeno la Sede Legale

Nessuna sede inserita

Aggiungi sede



La maschera di registrazione della sede permette di indicare se è una sede legale o se è solo una sede operativa. Il flag sede legale può essere inserito solo su una registrazione, mentre la sede legale può essere contemporaneamente anche sede operativa.

Inserimento Sede

Indietro

Salva

Inserisci come Sede Legale *

☒

Si

☐

No

Inserisci anche come Sede Operativa *

☒

Si

☐

No

26

Provincia *

Seleziona una provincia...

27

Comune *

Seleziona un comune...

28

Indirizzo *

29

CAP *

30

Telefono *

31

FAX *

32

E-mail *

Per salvare cliccare su Salva, per annullare cliccare su Indietro. Una volta registrata una sede, si possono registrare le altre cliccando su aggiungi sede. Una volta registrate, le sedi vengono visualizzate in una tabella con le indicazioni relative alla loro tipologia. Per modificare le informazioni inserite, cliccare su modifica. Per eliminare cliccare su elimina.

Legale Rappresentante

✓

Delegato Legale Rappresentante

✓

Operazione effettuata!

Il dati relativi alla sede sono stati salvati con successo.

Elimina

Modifica

Sedi del Provider

Inserire almeno la Sede Legale

Tipologia Sede	Provincia	Indirizzo	Azioni
Sede Legale	BELLUNO	Via de gombruti 12 (AGORDO)	Elimina Modifica
Sede Operativa	BELLUNO	Via de gombruti 12 (AGORDO)	Elimina Modifica

Aggiungi sede

Sezione 1 - Dati di accreditamento

La sezione 1 si conclude con i dati accreditamento, suddivisi a loro volta in 3 sezioni.

Dati di accreditamento

Sezione	Stato Inserimento	Azioni
Tipologia Formativa	✗	Inserisci Modifica
Dati economici	✗	Inserisci Modifica
Dati della Struttura	✗	

↑

Per compilare le sezioni è necessario cliccare su Inserisci. Per salvare i dati inseriti cliccare su Salva, per annullare cliccare su Indietro.

Modifica Tipologia Formativa

Indietro

Salva

33

Accreditamento per tipologia *

☐

Generale

☐

Settoriale

34

Tipologia dell'offerta formativa *

☐

Formazione a distanza

☐

Formazione sul campo

☐

Formazione residenziale

35

Accreditamento per professioni *

☐

Generale

☐

Settoriale

36

Professioni / Discipline *

Seleziona una professione...

Seleziona una disciplina...

Questa sezione permette di indicare il tipo di formazione che si intende erogare e le professioni/discipline per le quali ci si vuole



accreditare. La scelta di queste opzioni determinerà la possibilità di registrare solo le tipologie di eventi selezionate, e selezionare esclusivamente le professioni/discipline per cui è stato richiesto l'accreditamento. L'inserimento della dicitura Generale seleziona in automatico tutte le opzioni possibili, mentre la selezione della dicitura Settoriale permette di selezionare ulteriormente solo le tipologie desiderate.

Modifica Dati economici

Indietro

Salva

37

Fatturato o Costi complessivi degli ultimi 3 anni

2017

2016

2015

38

Estratto del bilancio complessivo degli ultimi 3 anni
(obbligatorio solo nel caso siano stati compilati i campi relativi al fatturato soprantanti)

Scegli file

Nessun file selezionato

39

Fatturato o Costi dedicati alla formazione del personale sanitario degli ultimi 3 anni

2017

2016

2015

40

Estratto del bilancio relativo alla formazione in ambito sanitario degli ultimi tre anni e budget previsionale *

Scegli file

Nessun file selezionato

I campi Fatturato o Costi complessivi degli ultimi 3 anni e Fatturato e Costi dedicati alla formazione del personale sanitario degli ultimi 3 anni sono facoltativi. La compilazione del campo Fatturato o Costi complessivi degli ultimi 3 anni determina l'obbligatorietà di allegare il file Estratto del bilancio complessivo degli ultimi 3 anni, che altrimenti è facoltativo.

Modifica Dati della Struttura

Indietro

Salva

41

Numero personale dedicato alla formazione *

Numero dipendenti

Altro personale

42

Organigramma *

Scegli file

Nessun file selezionato

43

Funzionigramma *

Scegli file

Nessun file selezionato

I dati di questa sezione sono tutti obbligatori.

Una volta compilata la sezione Dati di accreditamento lo stato sarà settato con una spunta verde, mentre quando le sezioni non sono complete vengono contrassegnate con una x rossa. La compilazione del campo abilita il tasto modifica, che permette di apportare modifiche ai campi compilati fino a quando la domanda è in stato di bozza.

Dati di accreditamento		
Sezione	Stato Inserimento	Azioni
Tipologia Formativa	✓	➕ Inserisci ✎ Modifica
Dati economici	✓	➕ Inserisci ✎ Modifica
Dati della Struttura	✓	➕ Inserisci ✎ Modifica

Terminata la compilazione della sezione 1 è possibile passare alla compilazione della sezione 2 relativa ai Dati dei Responsabili.

Il sistema avvisa del buon esito del salvataggio di ogni sezione tramite un messaggio di alert verde presentato in alto a destra della schermata. Il passaggio alla sezione 2 implica il fatto di non poter più modificare i dati relativi al Rappresentante Legale e al delegato del Legale Rappresentante. Questo perché i dati inseriti vengono utilizzati per effettuare il controllo di conformità della firma digitale utilizzata.

Linee guida eventiPortaleFaq

Provider: PROVIDER19 (166) Tipo: A

Modifica della Domanda di Accreditamento Provvisorio (Bozza)

Dati dell'OrganizzatoreDati dei ResponsabiliAllegatiPiano Formativo

Responsabili

Responsabile	Stato Inserimento	Azioni
Responsabile di Segreteria	×	<button>Assegna</button> <button>Modifica</button>
Responsabile Amministrativo	×	<button>Assegna</button> <button>Modifica</button>
Responsabile Sistema Informatico	×	<button>Assegna</button> <button>Modifica</button>
Responsabile della Qualità	×	<button>Assegna</button> <button>Modifica</button>

Attenzione

Registrando un responsabile non sarà più possibile modificare i dati relativi al Rappresentante Legale e al delegato del Legale Rappresentante.

Operazione effettuata!

I dati relativi all'attività sono stati inseriti con successo.

Per ogni responsabile indicato sarà necessario indicare un nominativo. Cliccando sul tasto assegna, vengono proposte due diverse scelte all'utente: selezionare una anagrafica fra quelle già registrate oppure inserirne una nuova.

Sceita della modalità di inserimento

Seleziona anagrafica esistente

Inserisci nuova anagrafica

Chiudi

Cliccando su Seleziona anagrafica esistente viene proposto un elenco delle anagrafiche già registrate. E' possibile ricercare tramite il tasto search. Per selezionare l'anagrafica di proprio interesse cliccare su Seleziona.

Cerca persona

Search:

Codice Fiscale	Nome	Cognome	
TRLVNI64E28H1990	Mario	Rossi	Seleziona...

Chiudi

Viene aperta la pagina di registrazione dell'anagrafica, che permette di modificare i dati inseriti (tranne il codice fiscale già registrato) e di allegare i file relativi a Atto di nomina e Curriculum Vitae. La medesima interfaccia di registrazione viene mostrata se si seleziona l'opzione Inserisci Nuova Anagrafica.



Modifica Dati del Responsabile Segreteria

Indietro Salva

44	Cognome *	
45	Nome *	
46	Codice Fiscale *	
47	Telefono *	
48	E-mail *	
49	Atto di nomina *	Scegli file Nessun file selezionato Modello di esempio
50	Curriculum vitae *	Scegli file Nessun file selezionato Data sottoscrizione * Modello di esempio

Al momento di caricare il CV, cliccando su Scegli file, prima di aprire la cartella da cui prendere il file, si aprirà un popup con le indicazioni per corretta redazione del CV.

Indicazioni per la corretta redazione del C.V. ×

Nota bene, il C.V. deve:

- Essere redatto in formato Europass, ed essere aggiornato all'ultima attività lavorativa.
- Riportare autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi del GDPR e del Dlgs 196/2003 e S.M.I.
- Deve essere presente dichiarazione ai sensi degli artt. 46, 47, e 76 del DPR 445/2000 e S.M.I.
- Deve essere presente una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi in ambito sanitario.

Dopo aver inserito il file del CV occorre indicare obbligatoriamente anche la data di sottoscrizione del CV stesso.

Atto di nomina *	Scegli file documento.pdf	Modello di esempio
Curriculum vitae *	Scegli file documento - Copia.pdf	Data sottoscrizione * Modello di esempio

← Jun 2022

Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
29	30	31	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	1	2
3	4	5	6	7	8	9

I dati richiesti per Responsabile di Segreteria, Responsabile Amministrativo, Responsabile Sistema Informatico e Responsabile della Qualità sono i medesimi.

Il sistema controlla che i dati relativi a Email ed Email Certificata di ogni anagrafica siano inseriti solo con caratteri minuscoli, e nel caso segnala il relativo errore:

E-mail *

l'email può contenere solo caratteri minuscoli

Posta Elettronica Certificata (PEC) *

l'email può contenere solo caratteri minuscoli

Quando viene completata ogni sezione, lo stato inserimento viene indicato con una spunta verde (mentre quando deve essere ancora completato è indicato con una x rossa). Vengono attivati i tasti di modifica che permettono di modificare i dati inseriti per ogni anagrafica (tranne il codice fiscale), rimane attivo il tasto assegna che permette di selezionare una nuova anagrafica per il ruolo.



Linee guida eventiPortaleFaqModelliDocumentiAltriESALAFI

Provider: PROVIDER19 (166) Tipo: A

Operazione effettuata!
Il Responsabile Qualità è stato salvato con successo.
Mantieni Aperto

Modifica della Domanda di Accreditamento Provvisorio (Bozza)

Dati dell'Organizzatore

Dati dei Responsabili

Allegati

Piano Formativo

Responsabili

Responsabile	Stato Inserimento	Azioni
Responsabile di Segreteria	✓	➔ Assegna ✎ Modifica
Responsabile Amministrativo	✓	➔ Assegna ✎ Modifica
Responsabile Sistema Informatico	✓	➔ Assegna ✎ Modifica
Responsabile della Qualità	✓	➔ Assegna ✎ Modifica

Sezione 2 - Comitato Scientifico

Il comitato scientifico deve essere composto obbligatoriamente da un Coordinatore e da almeno 4 componenti, inoltre fra i componenti del Comitato Scientifico devono esserci minimo 5 professionisti sanitari (viene effettuato un controllo sulla professione inserita per ogni anagrafica). Non vi è un numero limite per i componenti inseriti.

Cliccando su Aggiungi Componente del Comitato è possibile aggiungere un componente.

Comitato Scientifico

Il Comitato Scientifico deve essere composto da un Coordinatore e almeno 4 Componenti

Nessun componente del comitato scientifico inserito

➔

 Aggiungi componente del comitato

Vengono proposte due diverse scelte all'utente: selezionare una anagrafica fra quelle già registrate oppure inserirne una nuova.

Scelta della modalità di inserimento

Seleziona anagrafica esistente

Inserisci nuova anagrafica

Chiudi

Cliccando su Seleziona anagrafica esistente viene proposto un elenco delle anagrafiche già registrate. E' possibile ricercare tramite il tasto search. Per selezionare l'anagrafica di proprio interesse cliccare su Seleziona.

✕

Cerca persona

Search:

Codice Fiscale	Nome	Cognome	
TRLVNI64E28H199O	Mario	Rossi	Seleziona...

[Chiudi](#)

Viene aperta la pagina di registrazione dell'anagrafica, che permette di modificare i dati inseriti (tranne il codice fiscale già registrato), di selezionare una professione fra quelle proposte, di allegare i file relativi a Atto di Nomina e Curriculum Vitae. La medesima interfaccia di registrazione viene mostrata se si seleziona l'opzione Inserisci Nuova Anagrafica.

Modifica Dati del Componente Comitato Scientifico [Indietro](#) [Salva](#)

Inserisci come Coordinatore del Comitato Scientifico * ☐

72	Cognome *		
73	Nome *		
74	Codice Fiscale *		
75	Telefono *		
76	E-mail *		
77	Professione *	Seleziona una professione...	
78	Atto di nomina *	Scegli file Nessun file selezionato	Modello di esempio
79	Curriculum vitae *	Scegli file Nessun file selezionato	Data sottoscrizione * Modello di esempio

Al momento di caricare il CV, cliccando su Scegli file, prima di aprire la cartella da cui prendere il file, si aprirà un popup con le indicazioni per corretta redazione del CV.

Indicazioni per la corretta redazione del C.V. ✕

Nota bene, il C.V. deve:

- Essere redatto in formato Europass, ed essere aggiornato all'ultima attività lavorativa.
- Riportare autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi del GDPR e del Dlgs 196/2003 e S.M.I.
- Deve essere presente dichiarazione ai sensi degli artt. 46, 47, e 76 del DPR 445/2000 e S.M.I.
- Deve essere presente una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi in ambito sanitario.

[Visto](#)

Dopo aver inserito il file del CV occorre indicare obbligatoriamente anche la data di sottoscrizione del CV stesso.

E' possibile mettere la spunta su "Inserisci come Coordinatore del Comitato Scientifico" solo per una delle anagrafiche registrate all'interno del Comitato.

Dopo l'inserimento delle singole anagrafiche, vengono abilitati i tasti Modifica/Elimina che permettono di eliminare o modificare le anagrafiche inserite.



Comitato Scientifico

Il Comitato Scientifico deve essere composto da un Coordinatore e almeno 4 Componenti

Componenti del Comitato Scientifico	Nome	Cognome	Professione	Azioni
Coordinatore	Mario	Rossi	Medico chirurgo	<button>Elimina</button> <button>Modifica</button>
Componente	Marisa	Verdi	Medico chirurgo	<button>Elimina</button> <button>Modifica</button>
Componente	Maria	Luconi	Medico chirurgo	<button>Elimina</button> <button>Modifica</button>
Componente	Elisa	Luconi	Medico chirurgo	<button>Elimina</button> <button>Modifica</button>
Componente	Mario	Torre	Medico chirurgo	<button>Elimina</button> <button>Modifica</button>

Aggiungi componente del comitato



Una volta inseriti almeno 1 Coordinatore e 4 componenti con professione sanitaria, è possibile passare alla compilazione della 3 sezione relativa agli allegati.

Dati dell'Organizzatore

Dati dei Responsabili

Allegati

Piano Formativo

Affinché l'inserimento del Piano Formativo sia abilitato è necessario aver inserito tutti i dati richiesti per l'accreditamento provvisorio. L'inserimento del Piano Formativo è obbligatorio ai fini della validazione della domanda di accreditamento

Allegati

Allegato	Stato Inserimento	Azioni
Atto Costitutivo e statuto	✖	Inserisci
Dichiarazione esclusione conflitto di interessi per l'oggetto sociale	✖	Inserisci
Esperienza formazione in ambito sanitario	✖	Inserisci
Utilizzo di sedi, strutture ed attrezzature di altro soggetto	✖	Inserisci
Sistema informatico dedicato alla formazione in ambito sanitario	✖	Inserisci
Piano di Qualità	✖	Inserisci
Dichiarazione del Legale Rappresentante	✖	Inserisci
Richiesta di Accreditamento Provvisorio	✖	Inserisci

Sezione 3 - Allegati

Per caricare gli allegati, è necessario cliccare su Inserisci. Per ogni tipologia di allegato è necessario caricare un file firmato digitalmente (formato pdf o p7m) di massimo 2 MB, ad eccezione dell'allegato “Atto Costitutivo e Statuto” che può essere di massimo 4 MB.



Modifica Allegati

Indietro

Salva

80	Atto Costitutivo e statuto *	Scegli file	Nessun file selezionato	
81	Dichiarazione esclusione conflitto di interessi per l'oggetto sociale	Scegli file	Nessun file selezionato	Modello di esempio
82	Esperienza formazione in ambito sanitario (obbligatorio solo nel caso siano stati compilati i campi relativi al fatturato del personale sanitario nella sezione Dati Accreditamento)	Scegli file	Nessun file selezionato	
83	Utilizzo di sedi, strutture ed attrezzature di altro soggetto *	Scegli file	Nessun file selezionato	
84	Sistema informatico dedicato alla formazione in ambito sanitario *	Scegli file	Nessun file selezionato	Modello di esempio
85	Piano di Qualità *	Scegli file	Nessun file selezionato	
86	Dichiarazione del Legale Rappresentante *	Scegli file	Nessun file selezionato	Modello di esempio
87	Richiesta di Accreditamento Provvisorio *	Scegli file	Nessun file selezionato	Modello di esempio

Per inserire il file, cliccare su scegli file e selezionare dal proprio file system il file desiderato. Se il file viene caricato correttamente, viene mostrato il nome del file caricato accanto al tasto dello scegli file.

Modifica Allegati

Indietro

Salva

80	Atto Costitutivo e statuto *	Scegli file	caedes.pdf.p7m	
81	Dichiarazione esclusione conflitto di interessi per l'oggetto sociale	Scegli file	Nessun file selezionato	Modello di esempio
82	Esperienza formazione in ambito sanitario (obbligatorio solo nel caso siano stati compilati i campi relativi al fatturato del personale sanitario nella sezione Dati Accreditamento)	Scegli file	Nessun file selezionato	
83	Utilizzo di sedi, strutture ed attrezzature di altro soggetto *	Scegli file	Nessun file selezionato	
84	Sistema informatico dedicato alla formazione in ambito sanitario *	Scegli file	Nessun file selezionato	Modello di esempio
85	Piano di Qualità *	Scegli file	Nessun file selezionato	
86	Dichiarazione del Legale Rappresentante *	Scegli file	Nessun file selezionato	Modello di esempio
87	Richiesta di Accreditamento Provvisorio *	Scegli file	Nessun file selezionato	Modello di esempio

Eseguire la stessa operazione per tutti i file. In riferimento agli allegati 81 “Dichiarazione esclusione conflitto di interessi per l’oggetto sociale”, 84 “Sistema informatico dedicato alla formazione”, 86 “Dichiarazione del Legale Rappresentante” e 87 “Richiesta di Accreditamento Provvisorio” è necessario utilizzare il modello di esempio associato per compilare correttamente i campi. Tutti gli allegati sono obbligatori tranne il numero 81 “Dichiarazione esclusione conflitto di interessi per l’oggetto sociale” e il numero 82 “Esperienza formazione in ambito sanitario”. Per salvare, cliccare sul tasto Salva, per annullare cliccare sul tasto Indietro.



Modifica della Domanda di Accreditamento Provvisorio (Bozza)

Operazione effettuata!

I file degli allegati sono stati inseriti con successo.

Dati dell'Organizzatore

Dati dei Responsabili

Allegati

Piano Formativo

Affinché l'inserimento del Piano Formativo sia abilitato è necessario aver inserito tutti i dati richiesti per l'accreditamento provvisorio. L'inserimento del Piano Formativo è obbligatorio ai fini della validazione della domanda di accreditamento

Allegati

Allegato	Stato Inserimento	Azioni
Atto Costitutivo e statuto	✓	Inserisci
Dichiarazione esclusione conflitto di interessi per l'oggetto sociale	✓	Inserisci
Esperienza formazione in ambito sanitario	✓	Inserisci
Utilizzo di sedi, strutture ed attrezzature di altro soggetto	✓	Inserisci
Sistema informatico dedicato alla formazione in ambito sanitario	✓	Inserisci
Piano di Qualità	✓	Inserisci
Dichiarazione del Legale Rappresentante	✓	Inserisci
Richiesta di Accreditamento Provvisorio	✓	Inserisci

Viene mostrato lo stato di inserimento dei file: se effettuato con successo lo stato presenta una spunta verde, se il file non risulta caricato presenta una x rossa. Tramite il tasto inserisci è possibile modificare i file caricati, ripetendo l'operazione di caricamento sopra descritta. Dopo aver caricato tutti i file obbligatori, è possibile passare alla sezione 4 relativa al Piano Formativo. Il passaggio a questa sezione non permette più la modifica delle altre 3 sezioni della domanda, quindi è necessario inserire il Piano Formativo esclusivamente quando si è sicuri di aver completato correttamente il resto della domanda. E' necessario cliccare sul tasto Inserisci piano formativo.

Provider: PROVIDER19 (166) Tipo: A

Menù Azioni

Modifica della Domanda di Accreditamento Provvisorio (Bozza)

Dati dell'Organizzatore

Dati dei Responsabili

Allegati

Piano Formativo

Inserimento del piano formativo

Inserisci Piano Formativo

Nessun evento inserito nel piano formativo

L'applicativo visualizza un alert che avvisa che inserendo il Piano Formativo non sarà più possibile modificare la domanda. Cliccando su ok si accetta l'inserimento del piano.

Linee guida eventiPortaleFaqModuli/DocumentiHelpPROVIDER19

Provider: PROVIDER19 (166) Tipo: A

Modifica della Domanda di Accreditamento Provvisorio (Bozza)

Dati dell'OrganizzatoreDati dei ResponsabiliAllegatiPiano Formativo

Inserimento del piano formativo

Nessun evento inserito nel piano formativo

Inserisci Piano Formativo

Attenzione!

Inserendo il Piano Formativo non sarà più possibile modificare i dati della domanda.

ChiudiOk

Inserito il piano, viene abilitata la sezione di inserimento del Piano Formativo. Per la compilazione di questa parte della domanda, si rimanda al paragrafo del manuale online dal titolo Piano Formativo. Dopo aver caricato il Piano Formativo la domanda può essere inviata alla Segreteria per la sua valutazione. Lo stato della domanda cambierà in domanda inviata, e partirà il conteggio dei 180 giorni di durata massima del procedimento.

Modifica della domanda

La domanda nello stato di bozza può essere modificata in tutte le sue parti (fino a quando non è stato compilato il piano formativo) e in differenti momenti. Per uscire dalla modifica della domanda è necessario cliccare sul menu azioni - torna in visualizzazione. In questo modo si entra in uno stato che permette esclusivamente di visualizzare la domanda.



Provider: PROVIDER20 (169) Tipo: A

Modifica della Domanda di Accredimento Provvisorio (Bozza)

Dati dell'Organizzatore | Dati dei Responsabili | Allegati | Piano Formativo

Informazioni del Provider

Per rientrare nella domanda è necessario dal menu principale cliccare su Domande di accreditamento, e selezionare la domanda in bozza. Cliccando sulla stessa si entra in visualizzazione della domanda. Per entrare in modifica della domanda, e salvare modifiche alla stessa è necessario cliccare sul tasto modifica, che permette di accedere alle interfacce della domanda in modifica.

Provider: PROVIDER20 (169) Tipo: A

Visualizzazione della Domanda di Accredimento Provvisorio (Bozza)

Dati dell'Organizzatore | Dati dei Responsabili | Allegati | Piano Formativo

Informazioni del Provider

Invio della domanda

Al completamento della domanda, cliccando sul menu azioni è disponibile il tasto Invia Domanda.

Provider: PROVIDER19 (166) Tipo: A

Modifica della Domanda di Accredimento Provvisorio (Bozza)

Dati dell'Organizzatore | Dati dei Responsabili | Allegati | Piano Formativo

Piano formativo relativo all'anno 2017

Eventi inseriti: 4

Titolo	Codice identificativo	Tipologia dell'offerta formativa	Azioni
ALFABETIZZAZIONE E AGGIORNAMENTI SUL SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO DELL'ULSS22	166-200029	RES	Elimina Modifica
LA NORMA ISO 9001.30:2015 IN SANITA'. APPLICAZIONI ALLA NOSTRA ORGANIZZAZIONE	166-200030	RES	Elimina Modifica
GESTIONE DELLE VIE AEREE E MASCHERA LARINGEA	166-200031	RES	Elimina Modifica
BASIC LIFE SUPPORT	166-200032	RES	Elimina Modifica

[Aggiungi evento](#) [Elimina tutti gli eventi dal Piano Formativo](#)

Cliccando su questo tasto la domanda viene inviata alla Segreteria ECM.

La domanda passa dallo stato di bozza:

Domande di accreditamento presentate										Indietro
Tipologia	Denominazione legale Provider	Codice Fiscale / Partita IVA Provider	Gruppo	Stato Domanda	Data validazione	Data Scadenza	Valido dal	Valido fino al		
Provvisorio	PROVIDER19	TRLVNI64E28H1991	A	Bozza						

Allo stato di domanda inviata, in valutazione da parte della Segreteria ECM.

Domande di accreditamento presentate										Indietro
Tipologia	Denominazione legale Provider	Codice Fiscale / Partita IVA Provider	Gruppo	Stato Domanda	Data validazione	Data Scadenza	Valido dal	Valido fino al		
Provvisorio	PROVIDER19	TRLVNI64E28H1991	A	Valutazione da parte della segreteria	23/03/2017	19/09/2017				

L'applicativo avvisa l'utente del corretto invio della domanda tramite l'apposito alert verde posto in alto a destra della pagina.



Linee guida eventi

Portale

Faq

Moduli

PROVA

PROVIDER19

Operazione effettuata!

La domanda è stata inviata correttamente alla segreteria.

Invia

Domande di accreditamento presentate

Tipologia	Denominazione legale Provider	Codice Fiscale / Partita IVA Provider	Gruppo	Stato Domanda	Data validazione	Data Scadenza	Valido dal	Valido fino al
Provvisorio	PROVIDER19	TRLVN64E28H1991	A	Bozza	23/03/2017	19/09/2017		

Sul documento Dichiarazione del Legale Rappresentante viene inserito il numero e la data di protocollo in entrata, che certifica il corretto ricevimento della domanda da parte della Segreteria ECM.

Dichiarazione del Legale Rappresentante


[PROVA.pdf.signed.pdf](#)


[Protocollo numero 42388737 del 05/05/2017](#)

La domanda è disponibile per il Provider esclusivamente in visualizzazione, e non è più modificabile in alcuna parte. Il Provider in visualizzazione vede i tasti relativi al menu riepiloghi, che gli permettono di accedere al riepilogo della domanda e al riepilogo del piano formativo.

Linee guida eventi

Portale

Faq

Moduli/Documenti

Help

PROVIDER19

Provider: PROVIDER19 (166) Tipo: A

Menù Riepiloghi

Mostra riepilogo domanda

Mostra riepilogo piano formativo

Visualizzazione della Domanda di Accreditamento Provvisorio (Valutazione da parte della segreteria)

Dati dell'Organizzatore

Dati dei Responsabili

Allegati

Piano Formativo

Informazioni del Provider

Sezione	Stato Inserimento
Provider	✓

Entrando nel riepilogo della domanda o del piano formativo, il Provider può aprire/chudere le singole sezioni cliccando sulla freccia grigia posta su ogni sezione, oppure utilizzare il tasto apri tutte, che apre in automatico tutte le sezioni della domanda. Ha inoltre la possibilità di esportare in PDF i riepiloghi, cliccando sul tasto Esporta in pdf.



Domanda di Accreditamento PROVVISORIO (Valutazione da parte della segreteria)

[Esporta in pdf](#)[Apri tutte](#)

Informazioni del Provider



Legale Rappresentante



Delegato Legale Rappresentante



Sedi del Provider



Sede Legale: Via de gombruti 12 (AGORDO)

Sede Operativa: Via de gombruti 12 (AGORDO)

Tipologia Formativa



Dati economici



Dati della Struttura



Responsabile di Segreteria



Responsabile Amministrativo





Riepilogo degli Eventi inseriti nel Piano Formativo

[Esporta in pdf](#)

Eventi del piano formativo 2017



Evento: ALFABETIZZAZIONE E AGGIORNAMENTI SUL SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO DELL'ULSS22

Evento: LA NORMA ISO 9001.30:2015 IN SANITA'. APPLICAZIONI ALLA NOSTRA ORGANIZZAZIONE

Evento: GESTIONE DELLE VIE AEREE E MASCHERA LARINGEA

Evento: BASIC LIFE SUPPORT

Procedimento di Accredитamento Provvisorio

La domanda può essere immediatamente accreditata dalla Commissione ECM; oppure possono essere richieste fino a due diverse integrazioni della stessa (Richiesta di Integrazioni, Preavviso di Rigetto). Dopo la prima integrazione, in caso di esito positivo, la domanda può essere accreditata. Dopo la seconda integrazione, in caso di esito positivo, la domanda può essere accreditata; in caso di esito negativo la domanda viene diniegata (diniego di accreditamento).

Richiesta di integrazioni

Nel caso in cui la Commissione ECM non ritenga completa la domanda inviata dal Provider, può richiedere una integrazione della stessa. Il Provider riceverà tramite PEC una lettera di richiesta di integrazioni, che riporterà la lista dei campi da modificare, la motivazione della richiesta per ogni campo e la relativa tempistica. Il Provider dovrà collegarsi all'applicativo ECM per procedere alle modifiche richieste nelle tempistiche indicate e per reinviare la domanda alla Segreteria ECM. Collegandosi all'applicativo ECM, il Provider vedrà nella vaschetta delle domanda da integrare la domanda che gli è stata reinviata per la modifica, mentre nella sezione documenti potrà visualizzare la lettera di richiesta di integrazioni ricevuta.

ECM - Regione Veneto

1

Accreditamento

Da integrare



0

Accreditamenti

In preavviso di rigetto



0

Eventi

Eventi in scadenza per Pagamento/Rendicontazione



0

Eventi

Eventi scaduti e non rapportati



0

Eventi

In bozza



0

Nuovi messaggi

Ricevuti



Cliccando sulla vaschetta è possibile accedere alla domanda e visualizzare il tasto modifica che permette di apportare modifiche alla domanda nei campi segnalati nella lettera di richiesta di integrazione.

Provider: PROVIDER36 (181) Tipo: A

[Modifica](#)[Menu Riepiloghi](#)

Visualizzazione della Domanda di Accredитamento Provvisorio (Integrazione)

Dati dell'Organizzatore

Dati dei Responsabili

Allegati

Piano Formativo

Documenti

Informazioni del Provider

Sezione	Stato Inserimento
Provider	✓
Legale Rappresentante	✓
Delegato Legale Rappresentante	✗

Cliccando su modifica, il Provider visualizza i campi che gli sono stati aperti dalla Segreteria e può procedere alla modifica degli stessi.



Provider: PROVIDER36 (181) Tipo: A

Menu Azioni ▾

Modifica della Domanda di Accreditamento Provvisorio (Integrazione)

Dati dell'Organizzatore

Dati dei Responsabili

Allegati

Piano Formativo

Informazioni del Provider

Sezione	Stato Inserimento	Azioni
Provider	✓	Completa
Legale Rappresentante	✓	Assegna Completa
Delegato Legale Rappresentante	✗	Assegna Modifica

Il provider vedrà attivati esclusivamente i tasti delle sezioni che gli sono state aperte dalla Segreteria, per le altre sezioni il tasto sarà inibito e sarà possibile entrare solo in visualizzazione. Cliccando su completa il Provider entra nella sezione e può modificare esclusivamente i campi di cui è stata richiesta integrazione (gli altri campi risulteranno bloccati). Per salvare la modifica cliccare su Salva, per annullare cliccare su indietro.

Modifica Informazioni del Provider

[Indietro](#) [Salva](#)

Le modifiche saranno applicate solo dopo approvazione da parte della Segreteria ECM

- 1 Tipo Organizzatore * [Aziende Sanitarie \(Aziende Usl, Aziende Ospedaliere, Policlinici\)](#)
- 2 Denominazione Legale * [PROVIDER36](#)
- Sei titolare di Partita IVA? ☐ Sì ☒ No
- 3 Partita IVA *
- 4 Codice Fiscale * 24345434
- 5 Ragione Sociale * [S.A.P.A. \(Società in accomandita per azioni\)](#)
- 6 E-mail * [elucioni@odi.it](#)
- 7 Natura dell'organizzazione * ☒ Pubblica ☐ Privata
- 8 Società no-profit * ☐ Sì ☒ No

Sempre nel rispetto delle tempistiche accordate, le modifiche possono essere effettuate in momenti diversi dal Provider, sarà necessario semplicemente rientrare in modifica della domanda tutte le volte che si desidera apporre modifiche alla stessa. Una volta effettuate tutte le modifiche, il Provider può procedere a reinviare la domanda alla Segreteria per la sua valutazione. E' necessario cliccare sul tasto Menu Azioni - Invia Integrazione.

Provider: PROVIDER36 (181) Tipo: A

Menu Azioni ▾

Modifica della Domanda di Accreditamento Provvisorio (Integrazione)

Dati dell'Organizzatore

Dati dei Responsabili

Allegati

Piano Formativo

[Invia Integrazione](#)
[Torna in visualizzazione](#)

E' possibile allegare un file (opzionale) da inviare alla Segreteria ECM sulle integrazioni effettuate, allegandolo tramite l'apposito scegli file. Cliccando su salva viene reinviata la domanda alla Segreteria ECM, e la stessa non sarà più modificabile per il Provider.

Inserimento Allegato (opzionale)

Note e Osservazioni
Integrazione

Scegli file

Nessun file selezionato

[Chiudi](#)[Salva](#)



La domanda cambia stato e torna in valutazione della segreteria ECM. Il Provider riceve una email di conferma del corretto reinvio della domanda alla Segreteria. Nel caso in cui il Provider non effettui il reinvio della domanda nelle tempistiche indicate dalla Segreteria, la domanda automaticamente allo scadere del tempo torna alla Segreteria ECM, nella vaschetta “Domande di accreditamento di cui valutare l'integrazione”.

Preavviso di rigetto

Nel caso in cui la Commissione ECM non ritenga completa la domanda inviata dal Provider dopo la richiesta di integrazioni, verrà inviata una lettera di preavviso di rigetto che anticipa il rigetto dell'istanza. Il Provider riceverà tramite PEC la lettera, che riporterà la lista dei campi da modificare, la motivazione della richiesta per ogni campo e la relativa tempistica (10 giorni). Il Provider dovrà collegarsi all'applicativo ECM per procedere alle modifiche richieste nelle tempistiche indicate e per reinviare la domanda alla Segreteria ECM. Collegandosi all'applicativo ECM, il Provider vedrà nella vaschetta delle domanda in preavviso di rigetto la domanda che gli è stata reinviata per la modifica, mentre nella sezione documenti potrà visualizzare la lettera di preavviso di rigetto ricevuta.

ECM - Regione Veneto

0 Accreditamenti Da integrare	1 Accreditamento In preavviso di rigetto	0 Eventi Eventi in scadenza per Pagamento/Rendicontazione
0 Eventi Eventi scaduti e non riportati	0 Eventi In bozza	0 Nuovi messaggi Ricevuti

Cliccando sulla vaschetta è possibile accedere alla domanda e visualizzare il tasto modifica che permette di apportare modifiche alla domanda nei campi segnalati nella lettera di preavviso di rigetto. Il provider può procedere a modificare la domanda secondo le istruzioni già descritte nella sezione relativa alla richiesta di integrazioni.

Una volta effettuate tutte le modifiche, il Provider può procedere a reinviare la domanda alla Segreteria per la sua valutazione. E' necessario cliccare sul tasto Menu Azioni - Invia Integrazione.

Provider: PROVIDER36 (181) Tipo: A

Modifica della Domanda di Accreditamento Provvisorio (Integrazione)

Dati dell'Organizzatore | Dati dei Responsabili | Allegati | Piano Formativo

Menu Azioni
Invia Integrazione
Torna in visualizzazione

E' possibile allegare un file (opzionale) da inviare alla Segreteria ECM sulle integrazioni effettuate, allegandolo tramite l'apposito scegli file. Cliccando su salva viene reinviata la domanda alla Segreteria ECM, e la stessa non sarà più modificabile per il Provider.

Inserimento Allegato (opzionale)

Note e Osservazioni Integrazione

Scegli file

Nessun file selezionato

Chiudi Salva

La domanda cambia stato e torna in valutazione della segreteria ECM. Il Provider riceve una email di conferma del corretto reinvio della domanda alla Segreteria. Nel caso in cui il Provider non effettui il reinvio della domanda nelle tempistiche indicate dalla Segreteria, la domanda automaticamente allo scadere del tempo torna alla Segreteria ECM, nella vaschetta “Domande di accreditamento di cui valutare l'integrazione”.

Conclusione del procedimento

A conclusione del procedimento, il Provider riceverà il decreto di Accreditamento o il decreto di Diniego. La comunicazione e il relativo decreto arriveranno per PEC al Provider. Nell'applicativo, il Provider consultando la propria domanda potrà visualizzare lo stato della stessa e il decreto di accreditamento o diniego all'interno della sezione Documenti.

Accreditamento

Il provider è nello stato “Accreditamento provvisorio accettato”.



Lista dei provider									Cerca
Show 10 entries									Search: provider366
Id	Denominazione Legale	Tipologia	Stato	Inserimento Piano Formativo	Inserimento Eventi	Inserimento Domanda Accreditamento Standard	Inserimento Relazione Annuale	Azioni	
181	PROVIDER3666	Aziende Sanitarie (Aziende Usl, Aziende Ospedaliere, Policlinici)	Accreditamento provvisorio accettato	Non abilitato	Non abilitato	Non abilitato	Non abilitato	       	
Showing 1 to 1 of 1 entries (filtered from 150 total entries)									Previous Next

Nella domanda visualizza lo stato “Accreditato” e nella sezione Documenti visualizza la delibera di Accreditamento.

Provider: PROVIDER3666 (181) Tipo: A

Menù Riepiloghi

Menù Azioni

Visualizzazione della Domanda di Accreditamento Provvisorio (Accreditato)

Dati dell'Organizzatore

Dati dei Responsabili

Allegati

Piano Formativo

Documenti

Flusso Accreditamento

Documenti della Domanda di Accreditamento

Decreto Accreditamento

 Decreto accreditamento provvisorio.pdf

 Protocollo numero 42743980 del 09/05/2017

 Delibera numero 12 del 09/05/2017

Richiesta di Integrazione

 Integrazione accreditamento provvisorio.pdf

 Protocollo numero 42657759 del 08/05/2017

Richiesta Preavviso di Rigetto

 Preavviso rigetto accreditamento provvisorio.pdf

 Protocollo numero 42740920 del 09/05/2017

Diniego di Accreditamento

Il provider è nello stato “Accreditamento diniegato”.

Lista dei provider									Indietro	Cerca
Show 10 entries									Search:	
Id	Denominazione Legale	Tipologia	Stato	Inserimento Piano Formativo	Inserimento Eventi	Inserimento Domanda Accreditamento Standard	Inserimento Relazione Annuale	Azioni		
189	ProviderFriuli1	Aziende Sanitarie (Aziende Usl, Aziende Ospedaliere, Policlinici)	Accreditamento diniegato	Non abilitato	Non abilitato	Non abilitato	Non abilitato	       		

Nella domanda visualizza lo stato “Diniego” e nella sezione Documenti visualizza la delibera di Diniego di accreditamento.

Provider: ProviderFriuli1 (189) Tipo: A

Indietro

Menù Riepiloghi

Menù Azioni

Visualizzazione della Domanda di Accreditamento Standard (Diniego)

Dati dell'Organizzatore

Dati dei Responsabili

Allegati

Documenti

Verbale

Flusso Accreditamento

Il provider potrà ripresentare una nuova istanza di accreditamento provvisorio (ripercorrendo l'intero iter dalla domanda di accreditamento provvisorio, fatta eccezione la registrazione sul Portale ECM che resta valida) non prima di 6 mesi dalla data di conclusione del procedimento. Il Provider utilizzerà la stessa area personale a cui accederà con le stesse credenziali in suo possesso.