



## Presentazione domanda di Accredитamento Standard

Un Provider può essere abilitato alla presentazione di una domanda standard esclusivamente dalla Segreteria ECM. Una volta abilitato dalla Segreteria potrà inserire la propria domanda di accredитamento standard in stato di bozza, la domanda potrà essere inviata alla Segreteria ECM per avviare l'iter di valutazione solo dopo che sarà completata in tutte le sue parti. La compilazione della domanda deve avvenire entro 90 giorni dalla data di abilitazione della stessa (o entro le diverse tempistiche eventualmente settate dalla Segreteria). Nel caso in cui la domanda non sia compilata nelle tempistiche indicate il Provider sarà segnalato alla Segreteria ECM e non sarà più possibile presentare la domanda per cui si era stati abilitati.

Il Provider deve entrare nella sezione relativa alle Domande di Accredитamento.

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

### Compilazione domanda standard

Una volta cliccato, sarà predisposta una domanda in bozza, relativa al Provider interessato, composta da 3 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. La domanda di accredитamento standard consiste in una copia della domanda di accredитamento provvisorio già presentata, in cui dunque alcuni dati risultano copiati dalla domanda provvisoria, mentre alcuni sono lasciati vuoti e devono essere ricompilati rispetto alla domanda provvisoria. Tutti i dati risultano comunque nello stato di bozza modificabili, sarà il Provider a selezionare i dati che necessitano di un aggiornamento rispetto alla domanda provvisoria.

I dati precompilati sulla base della domanda provvisoria renderanno lo stato inserimento della sezione spuntato di verde, mentre i dati da inserire ex-novo renderanno lo stato inserimento della sezione connotato dalla x rossa che indica che i dati devono essere inseriti.

Linee guida eventiPortaleFaqModuli/DocumentiHelpNuovo Provider

Provider: Nuovo Provider (260) Tipo: A

Menù Azioni

Modifica della Domanda di Accreditamento Standard (Bozza)

Dati dell'Organizzatore

Dati dei Responsabili

Allegati

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                       | ✓                 | <div>Completa</div>                    |
| Legale Rappresentante          | ✓                 | <div>Assegna</div> <div>Completa</div> |
| Delegato Legale Rappresentante | ✗                 | <div>Assegna</div> <div>Modifica</div> |

Sedi del Provider

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). La sezione risulta già precompilata con i dati recuperati dalla domanda provvisoria. Se il Provider desidera modificarli, è necessario cliccare su completa e procedere alla modifica della sezione.

Modifica della Domanda di Accreditamento Standard (Bozza)

Dati dell'Organizzatore

Dati dei Responsabili

Allegati

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                       | ✓                 | <div>Completa</div>                    |
| Legale Rappresentante          | ✓                 | <div>Assegna</div> <div>Completa</div> |
| Delegato Legale Rappresentante | ✗                 | <div>Assegna</div> <div>Modifica</div> |

Per compilare i dati del Provider cliccare su Completa.

Modifica Informazioni del Provider

IndietroSalva

|   |                              |                                                                                    |
|---|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Tipo Organizzatore *         | Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS)                        |
| 2 | Denominazione Legale *       | PROVIDER19                                                                         |
|   | Sei titolare di Partita IVA? | <div><input type="radio"/> Sì</div> <div><input checked="" type="radio"/> No</div> |
| 3 | Partita IVA *                |                                                                                    |
| 4 | Codice Fiscale *             | TRLVNI64E28H1991                                                                   |
| 5 | Ragione Sociale *            | Seleziona una ragione sociale...                                                   |
| 6 | E-mail *                     | eluconi.luconi@3di.it                                                              |
| 7 | Natura dell'organizzazione * | <div><input type="radio"/> Pubblica</div> <div><input type="radio"/> Privata</div> |
| 8 | Società no-profit *          | <div><input type="radio"/> Sì</div> <div><input checked="" type="radio"/> No</div> |



Questa sezione permette di modificare i dati del Provider. Non risultano modificabili nella domanda standard i campi relativi a:

- Tipo Organizzatore
- Partita IVA
- Codice Fiscale

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 e/o del Delegato del Legale Rappresentante cliccare su:

- Completa se si desidera mantenere i dati già inseriti nella domanda provvisoria (i dati risulteranno già compilati, e sarà eventualmente possibile modificarli ricompilando il singolo campo e cliccando poi su salva per effettuare il salvataggio della modifica)

Modifica Dati del Legale Rappresentante

Indietro

Salva

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

- Assegna se si intende inserire una nuova anagrafica rispetto a quella presente nella domanda provvisoria.

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 |                               |
|------------------|-------|---------|-------------------------------|
| TRLVNI64E28H199O | Mario | Rossi   | <button>Seleziona...</button> |

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

IndietroSalva

|    |                       |                                                                     |
|----|-----------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 18 | Cognome *             | <input type="text"/>                                                |
| 19 | Nome *                | <input type="text"/>                                                |
| 20 | Codice Fiscale *      | <input type="text"/>                                                |
| 21 | Telefono *            | <input type="text"/>                                                |
| 22 | Cellulare *           | <input type="text"/>                                                |
| 23 | E-mail *              | <input type="text"/>                                                |
| 24 | Delega *              | <div><div>Scegli file</div><div>Nessun file selezionato</div></div> |
| 25 | Curriculum vitae *    | <div><div>Scegli file</div><div>Nessun file selezionato</div></div> |
|    | Data sottoscrizione * | <input type="text"/> <div></div>                                    |

[Modello di esempio](#)

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).

#### 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                       | ✓                 | <button>Completa</button>                          |
| Legale Rappresentante          | ✓                 | <button>Assegna</button> <button>Completa</button> |
| Delegato Legale Rappresentante | ✓                 | <button>Assegna</button> <button>Modifica</button> |

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 la conferma 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).

Di default vengono presentate le sedi già registrate nella domanda di accreditamento provvisoria. Il Provider può decidere di mantenere inalterata la sezione o di modificarla.



Cliccando su Aggiungi sede viene aperta l'interfaccia di registrazione di eventuali nuove sedi non presenti in sede di accreditamento provvisorio.

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 \*

☒ Sì

☐ No

Inserisci anche come Sede Operativa \*

☒ Sì

☐ 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.

Modifica

Sedi del Provider

Inserire almeno la Sede Legale

| Tipologia Sede | Provincia | Indirizzo                   | Azioni                                 |
|----------------|-----------|-----------------------------|----------------------------------------|
| Sede Legale    | BELLUNO   | Via de gombruti 12 (AGORDO) | <div>Elimina</div> <div>Modifica</div> |
| Sede Operativa | BELLUNO   | Via de gombruti 12 (AGORDO) | <div>Elimina</div> <div>Modifica</div> |

Aggiungi sede

Queste operazioni possono essere effettuate per modificare le sedi copiate dalla domanda provvisoria, nel caso in cui vi siano state modifiche nelle stesse da riportare nella domanda standard. Di default la sezione è precompilata, quindi lo stato inserimento viene indicato con una spunta verde (mentre quando deve essere ancora completato è indicato con una x rossa).

### 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  | ✓                 | <div>Inserisci</div> <div>Modifica</div> |
| Dati economici       | ✗                 | <div>Inserisci</div> <div>Modifica</div> |
| Dati della Struttura | ✓                 | <div>Inserisci</div> <div>Modifica</div> |

Solo la sezione relativa ai dati economici deve essere obbligatoriamente compilata (viene infatti inserita di default vuota), mentre le sezioni relative a Tipologia Formativa e Dati della Struttura riportano i dati contenuti nella domanda provvisoria, e possono essere modificati dal Provider solo se lo stesso lo ritiene necessario. Di default la sezione (tranne che per i dati economici) è precompilata, quindi lo stato inserimento viene indicato con una spunta verde (mentre quando deve essere ancora completato è indicato con una x rossa).

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



Modifica Tipologia Formativa

Indietro

Salva

|    |                                    |                                                                                                                                                     |
|----|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 33 | Accreditamento per tipologia *     | <input type="radio"/> Generale<br><input type="radio"/> Settoriale                                                                                  |
| 34 | Tipologia dell'offerta formativa * | <input type="checkbox"/> Formazione a distanza<br><input type="checkbox"/> Formazione sul campo<br><input type="checkbox"/> Formazione residenziale |
| 35 | Accreditamento per professioni *   | <input type="radio"/> Generale<br><input type="radio"/> Settoriale                                                                                  |
| 36 | Professioni / Discipline *         | <div>Seleziona una professione...</div> <div>Seleziona una disciplina...</div>                                                                      |

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                                                                                                     | <div>2017</div> <div>2016</div> <div>2015</div>                       |
| 38 | Estratto del bilancio complessivo degli ultimi 3 anni<br>(obbligatorio solo nel caso siano stati compilati i campi relativi al fatturato soprantanti) | <div>Scegli file</div> <div>Nessun file selezionato</div> <div></div> |
| 39 | Fatturato o Costi dedicati alla formazione del personale sanitario degli ultimi 3 anni                                                                | <div>2017</div> <div>2016</div> <div>2015</div>                       |
| 40 | Estratto del bilancio relativo alla formazione in ambito sanitario degli ultimi tre anni e budget previsionale *                                      | <div>Scegli file</div> <div>Nessun file selezionato</div> <div></div> |

I campi Fatturato o Costi complessivi degli ultimi 3 anni e Fatturato e Costi dedicati alla formazione del personale sanitario degli ultimi 3 anni prevedono l'inserimento obbligatorio di almeno le ultime due annualità presenti nell'interfaccia. I file Estratto del bilancio complessivo degli ultimi 3 anni e Estratto del bilancio relativo alla formazione in ambito sanitario degli ultimi tre anni e budget previsionale devono essere obbligatoriamente inseriti.

Modifica Dati della Struttura

Indietro

Salva

|    |                                             |                                                                       |
|----|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 41 | Numero personale dedicato alla formazione * | <div>Numero dipendenti</div> <div>Altro personale</div>               |
| 42 | Organigramma *                              | <div>Scegli file</div> <div>Nessun file selezionato</div> <div></div> |
| 43 | Funzionigramma *                            | <div>Scegli file</div> <div>Nessun file selezionato</div> <div></div> |

I dati di questa sezione sono tutti obbligatori.

## Sezione 2 - Responsabili

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



## Modifica della Domanda di Accreditamento Standard (Bozza)

Vademecum relativo alle regole di presentazione della Domanda

Dati dell'Organizzatore

Dati dei Responsabili

Allegati

### 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> |

Per ogni responsabile la sezione viene compilata di default con i dati presenti nella domanda provvisoria. E' possibile modificare i dati se ritenuto necessario dal Provider tramite il tasto Modifica oppure selezionando una anagrafica fra quelle già registrate o inserendone 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 |                         |
|------------------|-------|---------|-------------------------|
| TRLVNI64E28H1990 | Mario | Rossi   | <div>Seleziona...</div> |

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 *          | <input type="text"/>                                                                                                                                                                               |
| 45    | Nome *             | <input type="text"/>                                                                                                                                                                               |
| 46    | Codice Fiscale *   | <input type="text"/>                                                                                                                                                                               |
| 47    | Telefono *         | <input type="text"/>                                                                                                                                                                               |
| 48    | E-mail *           | <input type="text"/>                                                                                                                                                                               |
| <hr/> |                    |                                                                                                                                                                                                    |
| 49    | Atto di nomina *   | <div><div>Scegli file</div><div>Nessun file selezionato</div></div> <div><div>Modello di esempio</div></div>                                                                                       |
| <hr/> |                    |                                                                                                                                                                                                    |
| 50    | Curriculum vitae * | <div><div>Scegli file</div><div>Nessun file selezionato</div></div> <div><div>Data sottoscrizione *</div><div><input type="text"/></div><div></div></div> <div><div>Modello di esempio</div></div> |

Cliccando su Modifica è possibile modificare i dati precompilati dal sistema, per salvare cliccare su Salva.

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

Di default la sezione è precompilata, quindi lo stato inserimento viene indicato con una spunta verde (mentre quando deve essere ancora completato è indicato con una x rossa).

Sezione 2 - Comitato Scientifico

La sezione del Comitato Scientifico viene compilata di default con i dati presenti nella domanda provvisoria. E'possibile modificare i dati se ritenuto necessario dal Provider tramite il tasto Modifica, oppure eliminando un componente tramite il tasto Elimina oppure selezionando una anagrafica fra quelle già registrate o inserendone una nuova tramite il tasto Aggiungi Componente del Comitato.

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.

Comitato Scientifico

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

| Componenti del Comitato Scientifico | Nome       | Cognome      | Professione | Azioni                                           |
|-------------------------------------|------------|--------------|-------------|--------------------------------------------------|
| Coordinatore                        | ALESSANDRO | BATTAGGIA    | UNDEF       | <div><div>Elimina</div><div>Modifica</div></div> |
| Componente                          | PAOLO      | BELLUCO      | UNDEF       | <div><div>Elimina</div><div>Modifica</div></div> |
| Componente                          | ANNA       | DE COL       | UNDEF       | <div><div>Elimina</div><div>Modifica</div></div> |
| Componente                          | PAOLA      | BASSETTO     | UNDEF       | <div><div>Elimina</div><div>Modifica</div></div> |
| Componente                          | ALESSANDRO | BATTAGGIA    | UNDEF       | <div><div>Elimina</div><div>Modifica</div></div> |
| Componente                          | RAFFAELA   | MARROCCHELLA | UNDEF       | <div><div>Elimina</div><div>Modifica</div></div> |

Sulle anagrafiche copiate dalla domanda provvisoria 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 | <div><div>Elimina</div><div>Modifica</div></div> |
| Componente                          | Marisa | Verdi   | Medico chirurgo | <div><div>Elimina</div><div>Modifica</div></div> |
| Componente                          | Maria  | Luconi  | Medico chirurgo | <div><div>Elimina</div><div>Modifica</div></div> |
| Componente                          | Elisa  | Luconi  | Medico chirurgo | <div><div>Elimina</div><div>Modifica</div></div> |
| Componente                          | Mario  | Torre   | Medico chirurgo | <div><div>Elimina</div><div>Modifica</div></div> |

Aggiungi componente del comitato

↑

Cliccando invece su Aggiungi Componente del Comitato Scientifico, 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 |              |
|------------------|-------|---------|--------------|
| 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), 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 *          | <input type="text"/>                                                                                                               |
| 73 | Nome *             | <input type="text"/>                                                                                                               |
| 74 | Codice Fiscale *   | <input type="text"/>                                                                                                               |
| 75 | Telefono *         | <input type="text"/>                                                                                                               |
| 76 | E-mail *           | <input type="text"/>                                                                                                               |
| 77 | Professione *      | Seleziona una professione...                                                                                                       |
| 78 | Atto di nomina *   | <div>Scegli file Nessun file selezionato</div> <div>Modello di esempio</div>                                                       |
| 79 | Curriculum vitae * | <div>Scegli file Nessun file selezionato</div> <div>Data sottoscrizione * <input type="text"/></div> <div>Modello di esempio</div> |

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

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

Di default la sezione è precompilata, quindi lo stato inserimento viene indicato con una spunta verde (mentre quando deve essere ancora completato è indicato con una x rossa).

### 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. Nessun allegato viene copiato dalla domanda provvisoria, pertanto tutta la sezione deve essere compilata. Quindi lo



stato inserimento contrassegnato da una x rossa, e sarà indicato da una spunta verde solo quando ogni sezione degli allegati sarà stata correttamente compilata.

Modifica della Domanda di Accreditamento Standard (Bozza)

Il Componente Comitato Scientifico è stato salvato con successo.

Vademecum relativo alle regole di presentazione della Domanda

Dati dell'Organizzatore

Dati dei Responsabili

Allegati

Allegati

| Allegato                                                              | Stato Inserimento | Azioni                      |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|
| Atto Costitutivo e statuto                                            | ✖                 | <a href="#">➔ Inserisci</a> |
| Dichiarazione esclusione conflitto di interessi per l'oggetto sociale | ✖                 | <a href="#">➔ Inserisci</a> |
| Esperienza formazione in ambito sanitario                             | ✖                 | <a href="#">➔ Inserisci</a> |
| Utilizzo di sedi, strutture ed attrezzature di altro soggetto         | ✖                 | <a href="#">➔ Inserisci</a> |
| Sistema informatico dedicato alla formazione in ambito sanitario      | ✖                 | <a href="#">➔ Inserisci</a> |
| Piano di Qualità                                                      | ✖                 | <a href="#">➔ Inserisci</a> |
| Dichiarazione del Legale Rappresentante                               | ✖                 | <a href="#">➔ Inserisci</a> |
| Richiesta di Accreditamento Standard                                  | ✖                 | <a href="#">➔ Inserisci</a> |
| Relazione sull'Attività Formativa                                     | ✖                 | <a href="#">➔ Inserisci</a> |

Per inserire il file, cliccare su Inserisci e poi su Scegli file. Selezionare dal proprio file system il file desiderato.

Modifica Allegati

IndietroSalva

|    |                                                                                                                                                                                      |                             |                         |                   |                                      |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------|--------------------------------------|
| 80 | Atto Costitutivo e statuto *                                                                                                                                                         | <a href="#">Scegli file</a> | Nessun file selezionato | <a href="#">✎</a> |                                      |
| 81 | Dichiarazione esclusione conflitto di interessi per l'oggetto sociale                                                                                                                | <a href="#">Scegli file</a> | Nessun file selezionato | <a href="#">✎</a> | <a href="#">📄 Modello di esempio</a> |
| 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) | <a href="#">Scegli file</a> | Nessun file selezionato | <a href="#">✎</a> |                                      |
| 83 | Utilizzo di sedi, strutture ed attrezzature di altro soggetto *                                                                                                                      | <a href="#">Scegli file</a> | Nessun file selezionato | <a href="#">✎</a> |                                      |
| 84 | Sistema informatico dedicato alla formazione in ambito sanitario *                                                                                                                   | <a href="#">Scegli file</a> | Nessun file selezionato | <a href="#">✎</a> | <a href="#">📄 Modello di esempio</a> |
| 85 | Piano di Qualità *                                                                                                                                                                   | <a href="#">Scegli file</a> | Nessun file selezionato | <a href="#">✎</a> |                                      |
| 86 | Dichiarazione del Legale Rappresentante *                                                                                                                                            | <a href="#">Scegli file</a> | Nessun file selezionato | <a href="#">✎</a> | <a href="#">📄 Modello di esempio</a> |
| 87 | Richiesta di Accreditamento Standard *                                                                                                                                               | <a href="#">Scegli file</a> | Nessun file selezionato | <a href="#">✎</a> | <a href="#">📄 Modello di esempio</a> |
| 88 | Relazione sull'Attività Formativa *                                                                                                                                                  | <a href="#">Scegli file</a> | Nessun file selezionato | <a href="#">✎</a> | <a href="#">📄 Modello di esempio</a> |

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 Accredитamento) | 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 Accredитamento 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”, 87 “Richiesta di accredитamento standard” e 88 “Relazione sull’attività formativa”, 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”. Per salvare, cliccare sul tasto Salva, per annullare cliccare sul tasto Indietro.

Modifica della Domanda di Accredитamento Standard (Bozza)

Vademecum relativo alle regole di presentazione della Domanda

Dati dell'Organizzatore

Dati dei Responsabili

Allegati

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 Accredитamento Standard                                  | ✓                 | Inserisci |
| Relazione sull'Attività Formativa                                     | ✓                 | 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.

Una volta completate le tre sezioni, 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 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.

Linee guida eventi

Portale

Faq

Moduli/Documenti

Help

Nuovo Provider

Domande di accreditamento presentate

Indietro

| Tipologia   | Denominazione legale Provider | Codice Fiscale / Partita IVA Provider | Gruppo | Stato Domanda | Data scadenza invio PEC | Data validazione | Data Scadenza | Valido dal | Valido fino al |
|-------------|-------------------------------|---------------------------------------|--------|---------------|-------------------------|------------------|---------------|------------|----------------|
| Provvisorio | Nuovo Provider                | CFRDFR67T23R567R                      | A      | Accreditato   | 21/09/2022              | 27/06/2022       | 20/12/2022    | 29/06/2022 | 29/06/2024     |
| Standard    | Nuovo Provider                | CFRDFR67T23R567R                      | A      | Bozza         |                         |                  |               |            |                |

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: SCUOLA VENETA DI MEDICINA GENERALE (150) Tipo: B

Indietro

Modifica

Menù Riepiloghi

Visualizzazione della Domanda di Accreditamento Standard (Bozza)

Vademecum relativo alle regole di presentazione della Domanda

Dati dell'Organizzatore

Dati dei Responsabili

Allegati

Invio della domanda

Al completamento della domanda, cliccando sul menu azioni è disponibile il tasto Concludi inserimento.

Linee guida eventi

Portale

Faq

Moduli/Documenti

Help

Nuovo Provider

Provider: Nuovo Provider (260) Tipo: A

Menù Azioni

Concludi inserimento

Torna in visualizzazione

Modifica della Domanda di Accreditamento Standard (Bozza)

Dati dell'Organizzatore

Dati dei Responsabili

Allegati

Cliccando su questo tasto compare un popup che avverte l'utente la domanda di accreditamento non sarà completa fino a che non verrà inviata tramite PEC la richiesta di accreditamento entro i termini previsti (90 giorni).

Linee guida eventi

Portale

Faq

Moduli/Documenti

Help

Nuovo Provider

Attenzione!

La domanda di accreditamento non sarà completa sino all'invio tramite PEC, all'indirizzo protocollo.azero@pecveneto.it, della "Richiesta di Accreditamento".

\*se si tratta di richiesta o rinnovo di accreditamento standard, la domanda DEVE pervenire entro i termini previsti per l'invio della domanda (90 gg).

Chiudi

Ho capito

La domanda passa dallo stato di bozza:

Linee guida eventi

Portale

Faq

Moduli/Documenti

Help

Nuovo Provider

Domande di accreditamento presentate

Indietro

| Tipologia   | Denominazione legale Provider | Codice Fiscale / Partita IVA Provider | Gruppo | Stato Domanda | Data scadenza invio PEC | Data validazione | Data Scadenza | Valido dal | Valido fino al |
|-------------|-------------------------------|---------------------------------------|--------|---------------|-------------------------|------------------|---------------|------------|----------------|
| Provvisorio | Nuovo Provider                | CFRDFR67T23R567R                      | A      | Accreditato   | 21/09/2022              | 27/06/2022       | 20/12/2022    | 29/06/2022 | 29/06/2024     |
| Standard    | Nuovo Provider                | CFRDFR67T23R567R                      | A      | Bozza         |                         |                  |               |            |                |

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

[Linee guida eventi](#)[Portale](#)[Faq](#)[Moduli/Documenti](#)[Help](#)[Nuovo Provider](#) ▾

## Domande di accreditamento presentate

[Indietro](#)

| Tipologia   | Denominazione legale Provider | Codice Fiscale / Partita IVA Provider | Gruppo | Stato Domanda            | Data scadenza invio PEC | Data validazione | Data Scadenza | Valido dal | Valido fino al |
|-------------|-------------------------------|---------------------------------------|--------|--------------------------|-------------------------|------------------|---------------|------------|----------------|
| Provvisorio | Nuovo Provider                | CFRDFR67T23R567R                      | A      | Accreditato              | 21/09/2022              | 27/06/2022       | 20/12/2022    | 29/06/2022 | 29/06/2024     |
| Standard    | Nuovo Provider                | CFRDFR67T23R567R                      | A      | In attesa di validazione | 28/09/2022              |                  |               |            |                |

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

Sul documento Richiesta di Accreditamento Standard viene inserito il numero e la data di protocollo in entrata, che certifica il corretto ricevimento della domanda da parte della Segreteria ECM.

Visualizzazione Allegati

[Indietro](#)

Atto Costitutivo e statuto

atto nomina\_Legale Rappresentante.pdf.p7m

Dichiarazione esclusione conflitto di interessi per l'oggetto sociale

[Allegato non inserito](#)

Esperienza formazione in ambito sanitario

atto nomina\_Legale Rappresentante.pdf.p7m

Utilizzo di sedi, strutture ed attrezzature di altro soggetto

atto nomina\_Legale Rappresentante.pdf.p7m

Sistema informatico dedicato alla formazione in ambito sanitario

atto nomina\_Legale Rappresentante.pdf.p7m

Piano di Qualità

atto nomina\_Legale Rappresentante.pdf.p7m

Dichiarazione del Legale Rappresentante

atto nomina\_Legale Rappresentante.pdf.p7m

Richiesta di Accreditamento Standard

atto nomina\_Legale Rappresentante.pdf.p7m

Protocollo numero 45074490 del 05/06/2017

Relazione sull'Attività Formativa

atto nomina\_Legale Rappresentante.pdf.p7m

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.

Provider: ASSOCIAZIONE CULTURALE PUNTO GESTALT PEGASUS (149) Tipo: B

[Indietro](#)[Menù Riepiloghi](#) ▾

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

[Mostra riepilogo domanda](#)[Dati dell'Organizzatore](#)[Dati dei Responsabili](#)[Allegati](#)

Entrando nel riepilogo della domanda, il Provider può aprire/chiudere 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 Accredittamento STANDARD (Valutazione da parte della segreteria)

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

Informazioni del Provider



Legale Rappresentante



Delegato Legale Rappresentante *(dati non inseriti)*

Sedi del Provider



Sede Legale: VIA DE AMICIS 21 (VENEZIA)

Tipologia Formativa



Dati economici



Dati della Struttura



Responsabile di Segreteria



### Procedimento di Accredittamento Standard

La domanda può essere immediatamente accreditata in seguito alla prima valutazione della stessa e alla verifica sul campo; 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 dopo la valutazione sul campo la Segreteria 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 riportati



0

Eventi

In bozza



0

Nuovi messaggi

Ricevuti



Cliccando sulla vaschetta è possibile accedere alla domanda



| Linee guida eventi   Portale   Faq   Moduli/Documenti   Help    Nuovo Provider ▾ |                               |                                       |        |                                  |                         |                  |               |            |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|--------|----------------------------------|-------------------------|------------------|---------------|------------|--------------------------|
| Lista delle Domande di Accreditamento in richiesta di integrazione               |                               |                                       |        |                                  |                         |                  |               |            | <a href="#">Indietro</a> |
| Tipologia                                                                        | Denominazione legale Provider | Codice Fiscale / Partita IVA Provider | Gruppo | Stato Domanda                    | Data scadenza invio PEC | Data validazione | Data Scadenza | Valido dal | Valido fino al           |
| Standard                                                                         | Nuovo Provider                | CFRDFR67T23R567R                      | A      | Integrazione entro il 05/07/2022 | 28/09/2022              | 30/06/2022       | 27/12/2022    |            |                          |

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

Provider: ASSOCIAZIONE CULTURALE PUNTO GESTALT PEGASUS (149) Tipo: B [Indietro](#) [Modifica](#) [Menu Riepiloghi ▾](#)

Visualizzazione della Domanda di Accreditamento Standard (Integrazione)

[Dati dell'Organizzatore](#) [Dati dei Responsabili](#) [Allegati](#) [Documenti](#)

Informazioni del Provider

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

Modifica della Domanda di Accreditamento Standard (Integrazione)

[Dati dell'Organizzatore](#) [Dati dei Responsabili](#) [Allegati](#)

Informazioni del Provider

|                       |                   |                                                      |
|-----------------------|-------------------|------------------------------------------------------|
| Sezione               | Stato Inserimento | Azioni                                               |
| Provider              | ✓                 | <a href="#">↗ Completa</a>                           |
| Legale Rappresentante | ✓                 | <a href="#">➡ Assegna</a> <a href="#">↗ Completa</a> |

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 Usi, Aziende Ospedaliere, Policlinici) ▾

2

Denominazione Legale \*

PROVIDER3d

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 \*

elucni@3di.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.

[Menù 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 viene posta in visione alla Segreteria ECM.

### 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

Provider: Nuovo Provider (260) Tipo: A

[Menù Riepiloghi ▾](#)[Menù Azioni ▾](#)

Visualizzazione della Domanda di Accreditamento Standard (Richiesta Preavviso di Rigetto in registrazione)

[Dati dell'Organizzatore](#)[Dati dei Responsabili](#)[Allegati](#)[Documenti](#)[Verbale](#)[Flusso Accreditamento](#)

Informazioni del Provider

e dalla domanda è possibile 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: PROVIDER ECM (149) Tipo: B

Menu Azioni ▾

Modifica della Domanda di Accreditamento Standard (Preavviso di Rigetto)

Invia Integrazione

Torna in visualizzazione

Dati dell'Organizzatore

Dati dei Responsabili

Allegati

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 viene posta in visione alla Segreteria ECM.

### 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. Nel caso in cui il Provider sia stato accreditato, potrà procedere al pagamento della quota annuale nei tempi indicati dalla Segreteria ECM, dopo il quale sarà abilitato alla gestione degli eventi.

### Accreditamento

Il provider è nello stato "Accreditamento standard accettato".

| Id  | Denominazione Legale | Tipologia                        | Stato                             | Inserimento Piano Formativo | Inserimento Eventi | Inserimento Domanda Accreditamento Standard | Inserimento Relazione Annuale | Azioni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|--------------------|---------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 149 | PROVIDER             | Società, Agenzie ed Enti Privati | Accreditamento standard accettato | Abilitato                   | Abilitato          | Non abilitato                               | Non abilitato                 |        |

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

Provider: PROVIDER (149) Tipo: B

Indietro

Menu Riepiloghi ▾

Menu Azioni ▾

Visualizzazione della Domanda di Accreditamento Standard (Accreditato)

Dati dell'Organizzatore

Dati dei Responsabili

Allegati

Documenti

Verbale

Flusso Accreditamento

#### Documenti della Domanda di Accreditamento

##### Decreto Accreditamento

 Decreto accreditamento standard.pdf.p7m

 Delibera numero 12 del 16/06/2017

##### Lettera Accompagnatoria Decreto Accreditamento

 Lettera Accompagnatoria.p7m

 Protocollo numero 46010739 del 16/06/2017

##### Richiesta di Integrazione

 Integrazione accreditamento standard.pdf.p7m

 Protocollo numero 45915781 del 15/06/2017

##### Richiesta Preavviso di Rigetto

 Preavviso rigetto accreditamento standard.pdf.p7m

 Protocollo numero 45939879 del 15/06/2017

##### Verbale Valutazione sul Campo

 Verbale Valutazione sul Campo 219178.pdf

### Diniego dell'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                 | <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> |

che nella domanda corrisponde allo stato “Diniego”: 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. Il Provider in stato diniegato viene escluso dall'albo dei Provider, pubblicato sul portale ECM.

Restano attivi, al fine di permettere al Provider il completamento delle azioni in corso, solo i seguenti tasti:

- Modifica in Anagrafiche Ruoli Eventi;
- Cerca, Componi e Archivia in Comunicazioni;
- Paga, Rendiconta ed Elimina in Eventi.