



# ECM - Manuale Provider - Storico versioni dismesse - Procedimento Accreditamento Provvisorio (Versione 3.0)

## Compilazione domanda di Accreditamento 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 Accreditamento.

ECM

Benvenuto, Amministratore Provider

PROVIDER - FONDAZIONE ACQUACHETA (193)

Provider

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

### ECM - Regione Veneto

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

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

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

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                       | ✗                 | <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

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 <a href="#">Modello di esempio</a>                                            |
| 17 | Curriculum vitae *                    | Scegli file Nessun file selezionato Data sottoscrizione * <input type="text"/> <a href="#">Modello di esempio</a> |

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 \*  [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 \*

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

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) | <div><div>Elimina</div><div>Modifica</div></div> |
| Sede Operativa | BELLUNO   | Via de gombruti 12 (AGORDO) | <div><div>Elimina</div><div>Modifica</div></div> |

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

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    | ✓                 | <button>Inserisci</button> <button>Modifica</button> |
| Dati economici         | ✓                 | <button>Inserisci</button> <button>Modifica</button> |
| Dati della Struttura   | ✓                 | <button>Inserisci</button> <button>Modifica</button> |

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.

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 *   | <input type="button" value="Scegli file"/> Nessun file selezionato <a href="#">Modello di esempio</a>                                                                   |
| <hr/> |                    |                                                                                                                                                                         |
| 50    | Curriculum vitae * | <input type="button" value="Scegli file"/> Nessun file selezionato <input type="text" value="Data sottoscrizione *"/> <input type="button" value="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 *   | <input type="button" value="Scegli file"/> documento.pdf         | <a href="#">Modello di esempio</a>                                                                   |
| <hr/>              |                                                                  |                                                                                                      |
| Curriculum vitae * | <input type="button" value="Scegli file"/> documento - Copia.pdf | <input type="text" value="Data sottoscrizione *"/> <input type="button" value="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 eventiPortaleFaqModelli DocumentiHelpESALAFI

Provider: PROVIDER19 (166) Tipo: A

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

Modifica della Domanda di Accreditamento Provvisorio (Bozza)

Dati dell'Organizzatore

Dati dei Responsabili

Allegati

Piano Formativo

Responsabili

| Responsabile                     | Stato Inserimento | Azioni                                     |
|----------------------------------|-------------------|--------------------------------------------|
| Responsabile di Segreteria       | ✓                 | <div>➔ Assegna</div> <div>✎ Modifica</div> |
| Responsabile Amministrativo      | ✓                 | <div>➔ Assegna</div> <div>✎ Modifica</div> |
| Responsabile Sistema Informatico | ✓                 | <div>➔ Assegna</div> <div>✎ Modifica</div> |
| Responsabile della Qualità       | ✓                 | <div>➔ Assegna</div> <div>✎ Modifica</div> |

## 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.

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   | <a href="#">Seleziona...</a> |

[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.

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

#### Modifica Dati del Componente Comitato Scientifico

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 *      | <a href="#">Seleziona una professione...</a>                                                                                                                |
| 78 | Atto di nomina *   | <a href="#">Scegli file</a> <span>Nessun file selezionato</span> <a href="#">Modello di esempio</a>                                                         |
| 79 | Curriculum vitae * | <a href="#">Scegli file</a> <span>Nessun file selezionato</span> <span>Data sottoscrizione *</span> <input type="text"/> <a href="#">Modello di esempio</a> |

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 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 |

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 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” e 87 “Richiesta di Accredитamento 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                    |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|
| <a href="#">Atto Costitutivo e statuto</a>                            | ✓                 | <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 Provvisorio                               | ✓                 | <a href="#">Inserisci</a> |

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 la Domanda di Accredimento Provvisorio (Bozza)

Dati dell'Organizzatore

Dati dei Responsabili

Allegati

Piano Formativo

Informazioni del Provider

Menù Azioni

Torna in visualizzazione

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.

Linee guida eventi | Portale | Faq | Moduli/Documenti | Help | PROVIDER20

Provider: PROVIDER20 (169) Tipo: A

Modifica

Menù Replighi

Visualizzazione della Domanda di Accredimento Provvisorio (Bozza)

Dati dell'Organizzatore

Dati dei Responsabili

Allegati

Piano Formativo

Informazioni del Provider

## Concludi inserimento della domanda

Al completamento della domanda, cliccando sul menu azioni è disponibile il tasto Concludi inserimento per inviare la domanda alla Segreteria ECM.

Provider: Nuovo Provider (260) Tipo: A

Modifica la Domanda di Accredimento Provvisorio (Bozza)

Dati dell'Organizzatore

Dati dei Responsabili

Allegati

Piano Formativo

Piano formativo relativo all'anno 2022

Eventi inseriti: 2

| Titolo                   | Codice identificativo | Tipologia dell'offerta formativa | Azioni                                                                 |
|--------------------------|-----------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Gestione delle vie aeree | 260-200934            | RES                              | <div>Elimina</div> <div>Modifica</div> <div>Eliminazione Forzata</div> |
| Basic life support       | 260-200935            | RES                              | <div>Elimina</div> <div>Modifica</div> <div>Eliminazione Forzata</div> |

Aggiungi evento

Elimina tutti gli eventi dal Piano Formativo

Elimina tutti gli eventi dal Piano Formativo (importati da csv)

Importa Piano Formativo da CSV

Scegli file

Nessun file selezionato

Elabora

Modello di esempio

Menù Azioni

Concludi inserimento

Torna in visualizzazione

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).

Attenzione!

La domanda di accreditamento non sarà completa sino all'invio tramite PEC, all'indirizzo [protocollo.azero@pecveneto.it](mailto:protocollo.azero@pecveneto.it), della "Richiesta di Accredimento".  
\*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

L'applicativo avvisa l'utente della correttezza della operazione tramite l'apposito alert verde posto in alto a destra della pagina.



La domanda passa dallo stato di bozza:

Linee guida eventiPortaleFaqModuli

Operazione effettuata!

La domanda è stata inviata correttamente alla segreteria.

Indietro

Domande di accreditamento presentate

| 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      | Bozza         | 21/09/2022              |                  |               |            |                |

allo stato In attesa di valutazione (da parte della Segreteria ECM).

Linee guida eventiPortaleFaqModuli/DocumentiHelpNuovo 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      | In attesa di validazione | 21/09/2022              |                  |               |            |                |

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 eventiPortaleFaqModuli/DocumentiHelpPROVIDER19

Provider: PROVIDER19 (166) Tipo: A

Menù Riepiloghi

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/chiusure 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](#)[Menù 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                       | ✓                 | <a href="#">Completa</a>                         |
| Legale Rappresentante          | ✓                 | <a href="#">Assegna</a> <a href="#">Completa</a> |
| Delegato Legale Rappresentante | ✗                 | <a href="#">Assegna</a> <a href="#">Modifica</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 \(Aziende Usl, Aziende Ospedaliere, Policlinici\)](#)
- 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 \* eluconi@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<br>Accreditamenti<br>Da integrare            | 1<br>Accreditamento<br>In preavviso di rigetto | 0<br>Eventi<br>Eventi in scadenza per Pagamento/Rendicontazione |
| 0<br>Eventi<br>Eventi scaduti e non rapportati | 0<br>Eventi<br>In bozza                        | 0<br>Nuovi messaggi<br>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”.

