



## ATTESTATO DI FORMAZIONE

Si attesta che

**GABRIELE DI LORENZO**

ha frequentato

## TEST CORSO ECM CON TASTO MANUALE

*Durata: ore complessive*

03/04/2023

in fede  
IGEACPS SRL

ENTE CERTIFICATO DA:



Il presente documento è estratto dal sistema informatico automatizzato di questo Ente e le firme in originale sono pertanto omesse ai sensi dell'art. 3 com. 2 del D. Lgs. 39/93

**Indirizzo:** Piazza Duca d'Aosta, 28 (PE)

**Website:** [www.igeacps.it](http://www.igeacps.it)

**Telefono:** 085.2405332 - 348.6616421

**Email:** [info@igeacps.it](mailto:info@igeacps.it)