

# Attestato di partecipazione

2005

## Si attesta che

*il/la Dott/Dott.ssa*

***Alberto Sorato***

ha partecipato all'evento:

**MODERNI APPROCCI  
IN ODONTOIATRIA  
RESTAURATIVA  
ESTETICA**

**TOKUYAMA DAY**

Abano Terme, Teatro Congressi Pietro D'Abano  
29 Ottobre 2005

**con il contributo educativo di**  
Tokuyama Dental Italy srl  
Euronda spa  
Umbra spa

*Abano Terme, il 29 Ottobre 2005*



*il rappresentante legale dell'organizzatore*

*Francesco Alessi*



## EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

Programma Nazionale per la Formazione Continua degli operatori della Sanità

Premesso che la **Commissione Nazionale per la Formazione Continua** ha accreditato quale attività di formazione continua l'evento formativo n° 3705-213655, denominato:

## MODERNI APPROCCI IN ODONTOIATRIA RESTAURATIVA ESTETICA

organizzato da B&C srl  
e tenutosi a **Abano Terme (PD)**  
**il 29 Ottobre 2005**  
assegnando all'evento stesso

**n° 4 (quattro) CREDITI FORMATIVI E.C.M.**  
(Determinazione della Commissione del 22 Novembre 2001)

*Il sottoscritto Riccardo Chiarapini Rappresentante legale dell'Organizzatore  
(ovvero Responsabile dell'evento, su delega del rappresentante legale dell'Organizzatore)*

Verificato l'apprendimento del partecipante

**CERTIFICA** che il/la

Dott/Dott.ssa Alberto Sorato  
in qualità di Odontoiatra  
nato/a a Mestre (VE)  
il 21 Agosto 1971

ha conseguito:

**N° 4 (quattro) Crediti Formativi per l'anno 2005**

Abano Terme, il 29 Ottobre 2005

*il rappresentante legale dell'organizzatore  
ovvero Responsabile dell'evento, su delega  
del rappresentante legale dell'Organizzatore*

*Riccardo Chiarapini*



**Programma nazionale per la formazione continua degli operatori della Sanità**

Premesso che la *Commissione Nazionale per la Formazione Continua* ha accreditato quale attività di formazione continua l'evento formativo n. 7746-122631, Edizione 2 denominato:

**CORSO TEORICO-PRATICO DI IMPLANTOLOGIA E  
IMPLANTOPROTESI**

organizzato da **Dental Training and Services Corporation srl**  
e tenutosi a *Due Carrare (PD)* dal 21 Gennaio al 16 Aprile 2005 assegnando all'evento stesso:

**N 47 (Quarantasette) Crediti Formativi E.C.M.**  
(Determinazione della Commissione del 22 Novembre 2001)

la sottoscritta  
**Dott.ssa Alessandra Livraga**  
Su delega del rappresentante legale dell'organizzatore

Verificato l'apprendimento del partecipante

**CERTIFICA**  
che il

***Dott. Alberto Sorato***

in qualità di Odontoiatra, nato ..... il ..... ha conseguito:

**N 47 (Quarantasette) Crediti formativi per l'anno 2005**

**Roma, 16 Aprile 2005**

IL RESPONSABILE DELL'EVENTO,  
**Dott.ssa ALESSANDRA LIVRAGA**

*Alessandra Livraga*