

## Mod. 10 Altri crediti Ecm

### ALTRI CREDITI ECM

- Crediti ECM individuali per pubblicazioni scientifiche
- Crediti ECM mancanti di formazione accreditata non trasmessi dai provider
- Rettifiche per errori/difformità nei dati trasmessi dai Provider relativamente a crediti ECM di eventi accreditati

Per la richiesta dei crediti il professionista potrà rivolgersi al Co.Ge.A.P.S. **Call Center dedicato ai professionisti 06.42749600: opzione 4 attivo dalle 9 alle 16 dal lunedì al venerdì:**

- Informazioni su costituzione Dossier Formativo
- ECM Acquisiti
- Certificazioni e registrazione su portale Co.Ge.A.P.S.

Indirizzo e-mail dedicato: [ecm@cogeaps.it](mailto:ecm@cogeaps.it)

### PER LE RICHIESTE ALL'ORDINE

per l'attribuzione di questa tipologia di crediti compilare l'allegato

### MODULO RICHIESTA ALTRI CREDITI ECM

La domanda, gli allegati e il documento di identità in corso di validità [da inviare solo alla prima richiesta] vanno indirizzati all'Ordine esclusivamente per Posta Elettronica Certificata.

**Per il monitoraggio dei crediti attribuiti, il professionista psicologo potrà registrare il proprio profilo sulla funzionalità: <http://www.cogeaps.it>**

## Mod. 10 Altri crediti Ecm

All'Ordine degli Psicologi della Regione Abruzzo

PEC : [psicologi.abruzzo.pe@psypec.it](mailto:psicologi.abruzzo.pe@psypec.it)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Nato/a (luogo e data) \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_  
In via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
Iscritto all'Albo della Regione Abruzzo, Al numero \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

Chiede l'attribuzione dei crediti ECM per la seguente pubblicazione scientifica:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Chiede l'attribuzione dei Crediti ECM mancanti di formazione accreditata non trasmessi dai provider

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Chiede la Rettifica per errori/diformità nei dati trasmessi dai Provider relativamente a crediti ECM di eventi accreditati

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allega documentazione attestante l'attività / partecipazione dichiarata.

In fede

Firma \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

NB. Allegare documento di identità valido