



**REGIONE
LAZIO**

E.C.M.



agenas.

Log Out

[Home Page Ecm](#) > [Home Page](#) > [Gestione Eventi](#) > Residenziale

Formazione Residenziale

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 8760

Edizione n° 1

Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale (PFA) ? **SI**

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia? **NO**

Stato Evento: **PAGATO**

1 Titolo del programma formativo	IL RISCHIO DI CADUTA DALL'ALTO NEI LUOGHI DI LAVORO: PROCEDURE, ATTREZZATURE E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE
2 Sede	ITALIA
2.1 Regione	LAZIO
2.2 Provincia	LATINA
2.3 Comune	LATINA
2.4 Indirizzo	P.LE GRANATO, 37 LATINA
2.5 Luogo Evento	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - BOIANO SERVICE
3 Periodo di svolgimento	
3.1 Anno del piano Formativo di riferimento	2026
3.2 Data inizio	16/06/2026
3.3 Data fine	17/06/2026
4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)	12
5 Obiettivi dell'evento	
5.1 Obiettivo formativo	27 - Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione
5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali	SICUREZZA AMBIENTALE E/O PATOLOGIE CORRELATE
5.3 Acquisizione competenze di processo	SICUREZZA NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO E PATOLOGIE CORRELATE
5.4 Acquisizione competenze di sistema	X EPIDEMIOLOGIA - PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE CON ACQUISIZIONE DI NOZIONI DI PROCESSO
5.5 Evento in materia di radioprotezione del paziente ex art. 162 del d.lgs 101 del 2020	NO
5.6 Evento in materia di radioprotezione medica ex art. 138, comma 2, lettera d), del d.lgs. 101 del 2020	NO
6 Programma dell'attività formativa	PROGRAMMA+CV.pdf
6.1 Docenti e moderatori	

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
ANASTASI	SARA	NSTSR79S57G274J	DOCENTE
CAVALLUZZO	MARIAROSARIA	CVLMRS65S56H703V	DOCENTE
SANTIA	PAOLO	SNTPLA62D19I712F	DOCENTE
SVAMPA	GEOFREY	SVMDDG73E10H501O	DOCENTE

- 7 Crediti assegnati** 13,5
- 8 Tipologia Evento** CORSO PRATICO PER LO SVILUPPO DI ESPERIENZE ORGANIZZATIVO-GESTIONALI
- 8.1 Workshop, seminari, corsi teorici (con meno di 100 partecipanti) che si svolgono all'interno di congressi e convegni** NON PRESENTE
- 8.2 Formazione Residenziale Interattiva** PRESENTE
- 8.3 Durata effettiva dell'attività formativa interattiva rispetto alla durata totale dell'evento (in ore)** 5
- 9 Responsabile Segreteria Organizzativa**
- 9.1 Cognome** CARLINO
- 9.2 Nome** SABRINA
- 9.3 Codice Fiscale** CRLSRN68L44Z326Y
- 9.4 Telefono** 07736556802
- 9.5 Cellulare** 07736556800
- 9.6 E-Mail** S.CARLINO@AUSL.LATINA.IT
- 10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo** Settoriale

Professione	Discipline
MEDICO CHIRURGO	MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO;
CHIMICO	CHIMICA;
TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO	TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO; ISCRITTO NELL'ELENCO SPECIALE AD ESAURIMENTO;

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
MUSCARELLA	CARLO	MSCCRL67E19D643O	DIRIGENTE CHIMICO	CV MUSCARELLA.pdf

- 12 Rilevanza dei docenti/relatori** NAZIONALE
- 13 Metodo di Insegnamento**
- SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO
 - ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE
- 14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana?** SI
- 15 Quota di partecipazione? (in euro)** 0,00
- 16 Numero partecipanti previsti** 30
- 17 Provenienza presumibile dei partecipanti** LOCALE
- 18 Verifica presenza dei partecipanti**

- FIRMA DI PRESENZA
- SISTEMA ELETTRONICO A BADGES

19 Verifica apprendimento dei partecipanti

- ESAME PRATICO
- QUESTIONARIO A RISPOSTA MULTIPLA

20 Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo)**21 Sponsor****21.1 L'evento è sponsorizzato**

NO

21.2 Sono presenti altre forme di finanziamento

NO

21.3 Autocertificazione assenza finanziamenti[autocertificazione finanziamento.pdf](#)**22 L'evento si avvale di partner?**

NO

23 Dichiarazione Conflitto Interessi (obbligatoria in presenza di un partner)[conflitto_interessi_evento.pdf](#)**24 Esiste una procedura di verifica della qualità percepita?**

SI

25 Il provider dichiara di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'evento ECM ai sensi e per gli effetti del D. lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni, oltre che del regolamento UE 679/2016

SI

[Indietro](#)