



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

ESPOSITO [Log Out](#)

Formazione Residenziale

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 1978

Edizione n° 3

Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale (PFA) ? NO

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

Stato Evento: VALIDO

- 1 Titolo del programma formativo** CORSO DI LINGUA INGLESE PRE-INTERMEDIO – RIEPILOGO - PER IL PERSONALE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
- 2 Sede** ITALIA
 - 2.1 Regione** LAZIO
 - 2.2 Provincia** LATINA
 - 2.3 Comune** MINTURNO
 - 2.4 Indirizzo** SALA RIUNIONI
 - 2.5 Luogo Evento** DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
- 3 Periodo di svolgimento**
 - 3.1 Anno del piano Formativo di riferimento** 2017
 - 3.2 Data inizio** 02/11/2017
 - 3.3 Data fine** 16/11/2017
- 4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)** 9
- 5 Obiettivi dell'evento**
 - 5.1 Obiettivo formativo** ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE: INFORMATICA E LINGUA INGLESE SCIENTIFICA DI LIVELLO AVANZATO. NORMATIVA IN MATERIA SANITARIA : I PRINCIPI ETICI E CIVILI DEL SSN
 - 5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali**
 - 5.3 Acquisizione competenze di processo**
 - 5.4 Acquisizione competenze di sistema** ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE: INFORMATICA E LINGUA INGLESE SCIENTIFICA DI LIVELLO AVANZATO. NORMATIVA IN MATERIA SANITARIA : I PRINCIPI ETICI E CIVILI DEL SSN
- 6 Programma dell'attività formativa** [Programma + cv NUOVO.pdf](#)
 - 6.1 Docenti e moderatori**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
AULTON MARTINE LTNMTN63M52Z114H	MARTINE	LTNMTN63M52Z114H	DOCENTE
CARR TINA CRRTNI63L64Z114T	TINA	CRRTNI63L64Z114T	DOCENTE

LAZZARO COSMO ANTONIO LZZCMN56E26Z404R ANTONIO LZZCMN56E26Z404R LZZCMN56E26Z404R DOCENTE

- 7 Crediti assegnati** 13,8
- 8 Tipologia Evento** CORSO DI AGGIORNAMENTO
- 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)** 7
- 9 Responsabile Segreteria Organizzativa**
- 9.1 Cognome** CARLINO
- 9.2 Nome** SABRINA
- 9.3 Codice Fiscale** CRLSRN68L44Z326Y
- 9.4 Telefono** 07736556800
- 9.5 Cellulare** 07736556802
- 9.6 E-Mail** S.CARLINO@AUSL.LATINA.IT
- 10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo** Generale (Tutte le professioni)

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
LAZZARO	ANTONIO COSMO	LZZCMN56E26Z404R	DOCENTE	cv_lazzaro_nuovo.pdf

- 12 Rilevanza dei docenti/relatori** NAZIONALE
- 13 Metodo di Insegnamento**
- LEZIONI MAGISTRALI
 - TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI
 - LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO
 - ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE
 - ROLE-PLAYING
- 14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana?** SI
- 15 Quota di partecipazione? (in euro)** 0,00
- 16 Numero partecipanti previsti** 20
- 17 Provenienza presumibile dei partecipanti** LOCALE
- 18 Verifica presenza dei partecipanti**
- FIRMA DI PRESENZA
 - SISTEMA ELETTRONICO A BADGES
- 19 Verifica apprendimento dei partecipanti**
- CON QUESTIONARIO
- 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[conflitto_interessi_evento.pdf](#)**24 Esiste una procedura di verifica della qualità percepita?**

SI

25 Ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003 si dichiara di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'applicazione ECM

SI

[Indietro](#)[Documenti](#)[Normativa](#)[Assistenza](#)[Link utili](#)Powered by [Age.Na.S.](#)via Puglie, 23 - 00187 Roma - LAZIO@PEC.AGENAS.IT - cod. fisc 97113690586 **agenas.** AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI