



**REGIONE
LAZIO**

E.C.M.



agenas.

ESPOSITO Log Out

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

Formazione Residenziale

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 1978

Edizione n° 1

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** LATINA
 - 2.4 Indirizzo** VIALE LE CORBUSIER, SNC
 - 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • FIRMA DI PRESENZA • SISTEMA ELETTRONICO A BADGES
19 Verifica apprendimento dei partecipanti	<ul style="list-style-type: none"> • 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