



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° 1971

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: VALIDO

- 1 Titolo del programma formativo** IL PIANO DI PREVENZIONE DELLA REGIONE LAZIO 2014-2018: PROMOZIONE DI STILI DI VITA SALUTARI PER GUADAGNARE SALUTE
- 2 Sede** ITALIA
- 2.1 Regione** LAZIO
- 2.2 Provincia** LATINA
- 2.3 Comune** LATINA
- 2.4 Indirizzo** VIA CANOVA, 1
- 2.5 Luogo Evento** EVENTO SALA CONVEGNI H LATINA
- 3 Periodo di svolgimento**
- 3.1 Anno del piano Formativo di riferimento** 2017
- 3.2 Data inizio** 07/11/2017
- 3.3 Data fine** 07/11/2017
- 4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)** 9
- 5 Obiettivi dell'evento**
- 5.1 Obiettivo formativo** EPIDEMIOLOGIA - PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE CON ACQUISIZIONE DI NOZIONI TECNICO-PROFESSIONALI
- 5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali** EPIDEMIOLOGIA - PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE CON ACQUISIZIONE DI NOZIONI DI PROCESSO (30)
- 5.3 Acquisizione competenze di processo**
- 5.4 Acquisizione competenze di sistema** EPIDEMIOLOGIA - PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE CON ACQUISIZIONE DI NOZIONI DI SISTEMA (31)
- 6 Programma dell'attività formativa** [Programma_Dettagliato + cv.pdf](#)

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
CATTANEO	CHIARA	CTTCHR73H57I441Y	DOCENTE
DE MEI	BARBARA	DMEBBR61L59H501I	DOCENTE
GALANTE	VINCENZA	GLNVCN66L52I838N	DOCENTE
GIARDINO	MARIA PAOLA	GRDMPL56D69D662R	DOCENTE
IACOVACCI	SILVIA	CVCSLV63E49H501Q	DOCENTE
MENDICO	IGINO	MNDGNI55A23D708J	DOCENTE
SABATUCCI	ANTONIO	SBTNTN55E08L597H	DOCENTE

7 Crediti assegnati	10,5										
8 Tipologia Evento	CORSO PRATICO FINALIZZATO ALLO SVILUPPO CONTINUO PROFESSIONALE										
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	07736551										
9.5 Cellulare	07736556800										
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											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Cognome</th> <th>Nome</th> <th>Codice Fiscale</th> <th>Qualifica</th> <th>Curriculum Vitae</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IACOVACCI</td> <td>SILVIA</td> <td>CVCSLV63E49H501Q</td> <td>BIOLOGO</td> <td>curriculum_vitae_dr.ssa_iacovacci_09.2017_OK.pdf</td> </tr> </tbody> </table>	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae	IACOVACCI	SILVIA	CVCSLV63E49H501Q	BIOLOGO	curriculum_vitae_dr.ssa_iacovacci_09.2017_OK.pdf
Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae							
IACOVACCI	SILVIA	CVCSLV63E49H501Q	BIOLOGO	curriculum_vitae_dr.ssa_iacovacci_09.2017_OK.pdf							
12 Rilevanza dei docenti/relatori	NAZIONALE										
13 Metodo di Insegnamento	<ul style="list-style-type: none"> • SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO • TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI • CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE") • 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	50										
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

