



**REGIONE
LAZIO**

E.C.M.



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

ESPOSITO [Log Out](#)

Formazione Residenziale

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 2157

Edizione n° 3

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** DINAMICA DI GRUPPO IN CONTESTO EDUCATIVO

- 2 Sede** ITALIA
 - 2.1 Regione** LAZIO
 - 2.2 Provincia** LATINA
 - 2.3 Comune** LATINA
 - 2.4 Indirizzo** C.C. LE CORBUSIER - V.LE LE CORBUSIER
 - 2.5 Luogo Evento** SALA RIUNIONI DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

- 3 Periodo di svolgimento**
 - 3.1 Anno del piano Formativo di riferimento** 2018
 - 3.2 Data inizio** 21/03/2018
 - 3.3 Data fine** 30/11/2018

- 4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)** 35

- 5 Obiettivi dell'evento**
 - 5.1 Obiettivo formativo** INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE, INTERISTITUZIONALE
 - 5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali**
 - 5.3 Acquisizione competenze di processo** LA COMUNICAZIONE EFFICACE INTERNA, ESTERNA - INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE
 - 5.4 Acquisizione competenze di sistema**

- 6 Programma dell'attività formativa** [DINAMICA DI LAVORO_cv-programma.pdf](#)
 - 6.1 Docenti e moderatori**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
DE NICOLA	PIERPAOLO	DNCPLL73C31G482G	DOCENTE

- 7 Crediti assegnati** 50

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)	30		
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	Generale (Tutte le professioni)		
11	Responsabili Scientifici			
		Cognome	Nome	Codice Fiscale
		MENDICO	IGINO	MNDGNI55A23D708J
				Qualifica
				DIRETTORE DIPARTIMENTO PREVENZIONE ASL LATINA
				Curriculum Vitae
				CV Mendico.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 • PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI) • 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	25		
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