



**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°** 2166

**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** LA GESTIONE DELLE RELAZIONI AL LAVORO
- 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** SALA RIUNIONI DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
- 3 Periodo di svolgimento**
- 3.1 Anno del piano Formativo di riferimento** 2018
- 3.2 Data inizio** 09/10/2018
- 3.3 Data fine** 18/10/2018
- 4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)** 32
- 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** INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE, INTERISTITUZIONALE
- 5.4 Acquisizione competenze di sistema** LA COMUNICAZIONE EFFICACE INTERNA, ESTERNA - INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE
- 6 Programma dell'attività formativa** [Programma + cv.pdf](#)
- 6.1 Docenti e moderatori**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
DE NICOLA	PIERPAOLO	DNCPLL73C31G482G	DOCENTE
POMPEI	GIOCONDA	PMPGND60R64A515I	DOCENTE

<b>7 Crediti assegnati</b>	50										
<b>8 Tipologia Evento</b>	CORSO PRATICO PER LO SVILUPPO DI ESPERIENZE ORGANIZZATIVO-GESTIONALI										
<b>8.1 Workshop, seminari, corsi teorici (con meno di 100 partecipanti) che si svolgono all'interno di congressi e convegni</b>	NON PRESENTE										
<b>8.2 Formazione Residenziale Interattiva</b>	PRESENTE										
<b>8.3 Durata effettiva dell'attività formativa interattiva rispetto alla durata totale dell'evento (in ore)</b>	32										
<b>9 Responsabile Segreteria Organizzativa</b>											
<b>9.1 Cognome</b>	CARLINO										
<b>9.2 Nome</b>	SABRINA										
<b>9.3 Codice Fiscale</b>	CRLSRN68L44Z326Y										
<b>9.4 Telefono</b>	07736551										
<b>9.5 Cellulare</b>	07736556801										
<b>9.6 E-Mail</b>	C.SABRINA@AUSL.LATINA.IT										
<b>10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo</b>	Generale (Tutte le professioni)										
<b>11 Responsabili Scientifici</b>											
	<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>MENDICO</td> <td>IGINO</td> <td>MNDGNI55A23D708J</td> <td>DIRIGENTE MEDICO</td> <td><a href="#">CV_Mendico.pdf</a></td> </tr> </tbody> </table>	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae	MENDICO	IGINO	MNDGNI55A23D708J	DIRIGENTE MEDICO	<a href="#">CV_Mendico.pdf</a>
Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae							
MENDICO	IGINO	MNDGNI55A23D708J	DIRIGENTE MEDICO	<a href="#">CV_Mendico.pdf</a>							
<b>12 Rilevanza dei docenti/relatori</b>	NAZIONALE										
<b>13 Metodo di Insegnamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO</li> <li>• TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI</li> <li>• DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI</li> <li>• ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE</li> <li>• ROLE-PLAYING</li> </ul>										
<b>14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana?</b>	SI										
<b>15 Quota di partecipazione? (in euro)</b>	0,00										
<b>16 Numero partecipanti previsti</b>	25										
<b>17 Provenienza presumibile dei partecipanti</b>	LOCALE										
<b>18 Verifica presenza dei partecipanti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FIRMA DI PRESENZA</li> <li>• SISTEMA ELETTRONICO A BADGES</li> </ul>										
<b>19 Verifica apprendimento dei partecipanti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CON QUESTIONARIO</li> </ul>										
<b>20 Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo)</b>											
<b>21 Sponsor</b>											
<b>21.1 L'evento è sponsorizzato</b>	NO										
<b>21.2 Sono presenti altre forme di finanziamento</b>	NO										
<b>21.3 Autocertificazione assenza finanziamenti</b>	<a href="#">autocertificazione_finanziamento.pdf</a>										

- |           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>22</b> | <b>L'evento si avvale di partner?</b>   | NO   |
| <b>23</b> | <b>Dichiarazione Conflitto Interessi</b>  | <a href="#">conflitto_interessi_evento.pdf</a> |
| <b>24</b> | <b>Esiste una procedura di verifica della qualità percepita?</b>  | SI   |
| <b>25</b> | <b>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</b> | SI   |

Indietro

[Documenti](#)

[Normativa](#)

[Assistenza](#)

[Link utili](#)

Powered by [Age.Na.S.](#)

via Puglie, 23 - 00187 Roma - [LAZIO@PEC.AGENAS.IT](mailto:LAZIO@PEC.AGENAS.IT) - cod. fisc 97113690586

