



**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° 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** 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** 27/03/2018
 - 3.3 Data fine** 31/05/2018
- 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 | DNCPL73C31G482G | DOCENTE |
| POMPEI | GIOCONDA | PMPGND60R64A515I | 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) | 32 | | | | | | | | | | |
| 9 Responsabile Segreteria Organizzativa | | | | | | | | | | | |
| 9.1 Cognome | CARLINO | | | | | | | | | | |
| 9.2 Nome | SABRINA | | | | | | | | | | |
| 9.3 Codice Fiscale | CRLSRN68L44Z326Y | | | | | | | | | | |
| 9.4 Telefono | 07736551 | | | | | | | | | | |
| 9.5 Cellulare | 07736556801 | | | | | | | | | | |
| 9.6 E-Mail | C.SABRINA@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>MENDICO</td> <td>IGINO</td> <td>MNDGNI55A23D708J</td> <td>DIRIGENTE MEDICO</td> <td>CV_Mendico.pdf</td> </tr> </tbody> </table> | Cognome | Nome | Codice Fiscale | Qualifica | Curriculum Vitae | MENDICO | IGINO | MNDGNI55A23D708J | DIRIGENTE MEDICO | CV_Mendico.pdf |
| Cognome | Nome | Codice Fiscale | Qualifica | Curriculum Vitae | | | | | | | |
| MENDICO | IGINO | MNDGNI55A23D708J | DIRIGENTE MEDICO | 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 • DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI • 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

