



**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° 2281

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** REGIONE LAZIO - QUINTO CORSO DI AGGIORNAMENTO "REGOLAMENTI REACH E CLP, FORMAZIONE DEGLI OPERATORI ADDETTI ALLA VIGILANZA"
- 2 Sede** ITALIA
- 2.1 Regione** LAZIO
- 2.2 Provincia** ROMA
- 2.3 Comune** ROMA
- 2.4 Indirizzo** VIA ROSA RAIMONDI GARIBALDI N. 7, ROMA
- 2.5 Luogo Evento** REGIONE LAZIO
- 3 Periodo di svolgimento**
- 3.1 Anno del piano Formativo di riferimento** 2018
- 3.2 Data inizio** 30/05/2018
- 3.3 Data fine** 31/05/2018
- 4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)** 18
- 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** DURANTE IL CORSO I DISCENTI VERRANNO FORMATI E AGGIORNATI IN MERITO ALLE MODALITÀ DI CONTROLLO DELLA CORRETTA CLASSIFICAZIONE, ETICHETTATURA E IMBALLAGGIO DELLE MISCELE PERICOLOSE E DEL CONTENUTO DELLE SCHEDE DEI DATI DI SICUREZZA ESTESE, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AGLI SCENARI DI ESPOSIZIONE. VERRANNO INOLTRE FORMATI AI FINI DELLA CORRETTA APPLICAZIONE DEL PIANO REGIONALE DI CONTROLLO REACH 2018.
- 5.3 Acquisizione competenze di processo**
- 5.4 Acquisizione competenze di sistema** DURANTE IL CORSO I DISCENTI VERRANNO FORMATI RELATIVAMENTE AI NUOVI MANUALI E QUESTIONARI DEI PROGETTI DEL FORUM ECHA INCLUSI NEL PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI REACH. VERRANNO ANCHE AGGIORNATI IN MERITO ALLE LINEE GUIDA ECHA CONCERNENTI GLI ARGOMENTI TRATTATI NEL CORSO.
- 6 Programma dell'attività formativa** [Organizzazione_corso_di_formazione_Operatori_REACH_CLP.pdf](#)

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
DOMINICI	CAROLA	DMNCRL76B59H501Z	DOCENTE
FABRI	GABRIELE	FBRGRL64P20H282T	DOCENTE
FERRI	ROSA	FRRRSO55P54C413F	DOCENTE

LEONI	MIRCO	LNEMRC75M27L719B	DOCENTE
MUSCARELLA	CARLO	MSCCRL67E19D6430	DOCENTE
PALMERI	ALESSANDRO	PLMLSN63S22E625J	DOCENTE
VALENTINI	MARCO	VLNMRC66E23L117B	DOCENTE

- 7 Crediti assegnati** 19,5
- 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)** 5
- 9 Responsabile Segreteria Organizzativa**
- 9.1 Cognome** SARANDREA
- 9.2 Nome** MARCO
- 9.3 Codice Fiscale** SRNMRC69A17H501E
- 9.4 Telefono** 07736551
- 9.5 Cellulare** 0651684793
- 9.6 E-Mail** C.MUSCARELLA@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 |
|------------|-------|------------------|-------------------|---|
| MUSCARELLA | CARLO | MSCCRL67E19D6430 | DIRIGENTE CHIMICO | 0 CV Carlo Muscarella.pdf |
- 12 Rilevanza dei docenti/relatori** NAZIONALE
- 13 Metodo di Insegnamento**
- LEZIONI MAGISTRALI
 - LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO
- 14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana?** SI
- 15 Quota di partecipazione? (in euro)** 0,00
- 16 Numero partecipanti previsti** 35
- 17 Provenienza presumibile dei partecipanti** LOCALE
- 18 Verifica presenza dei partecipanti**
- FIRMA DI PRESENZA
- 19 Verifica apprendimento dei partecipanti**
- 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