



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

ESPOSITO Log Out

Formazione Residenziale

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 2848

Edizione n° 4

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** I GAS MEDICINALI E GLI IMPIANTI CHE LI DISTRIBUISCONO APPROFONDIMENTO NORMATIVO . NORMA 7396 -1
- 2 Sede** ITALIA
- 2.1 Regione** LAZIO
- 2.2 Provincia** LATINA
- 2.3 Comune** FORMIA
- 2.4 Indirizzo** VIA APPIA LATO NAPOLI,SNC
- 2.5 Luogo Evento** SALA CONFERENZE P.O. SUD
- 3 Periodo di svolgimento**
- 3.1 Anno del piano Formativo di riferimento** 2019
- 3.2 Data inizio** 12/06/2019
- 3.3 Data fine** 12/06/2019
- 4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)** 8
- 5 Obiettivi dell'evento**
- 5.1 Obiettivo formativo** SICUREZZA NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO E PATOLOGIE CORRELATE
- 5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali** SICUREZZA NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO E PATOLOGIE CORRELATE
- 5.3 Acquisizione competenze di processo** INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE, INTERISTITUZIONALE
- 5.4 Acquisizione competenze di sistema** LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE
- 6 Programma dell'attività formativa** [PROGRAMMA + CV.pdf](#)

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
BORGOGNONI	MARCO	BRGMRC60T04A271A	DOCENTE

7 Crediti assegnati 8

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)	3										
9	Responsabile Segreteria Organizzativa											
	9.1 Cognome	FILIPPI										
	9.2 Nome	ENZO										
	9.3 Codice Fiscale	FLPNZE78D27L120C										
	9.4 Telefono	07736553725										
	9.5 Cellulare	3280414327										
	9.6 E-Mail	E.FILIPPI@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>PALOMBO</td> <td>PAOLO</td> <td>PLMPLA58H15E472Y</td> <td>INGEGNERE</td> <td>doc05380720190218093719.pdf</td> </tr> </tbody> </table>	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae	PALOMBO	PAOLO	PLMPLA58H15E472Y	INGEGNERE	doc05380720190218093719.pdf	
Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae								
PALOMBO	PAOLO	PLMPLA58H15E472Y	INGEGNERE	doc05380720190218093719.pdf								
12	Rilevanza dei docenti/relatori	NAZIONALE										
13	Metodo di Insegnamento	<ul style="list-style-type: none"> • LEZIONI MAGISTRALI • DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI 										
14	E' previsto l'uso della sola lingua italiana?	SI										
15	Quota di partecipazione? (in euro)	0,00										
16	Numero partecipanti previsti	60										
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"> • QUESTIONARIO A RISPOSTA MULTIPLA 										
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 | Il provider dichiara di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'evento ECM ai sensi e per gli effetti del D. lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni, oltre che del regolamento UE 679/2016 | SI |

Indietro

[Documenti](#)

[Normativa](#)

[Assistenza](#)

[Link utili](#)

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

via Puglie, 23 - 00187 Roma - LAZIO@PEC.AGENAS.IT - cod. fisc. 97113690586

