



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° 2848

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	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	LATINA								
2.4 Indirizzo	VIA SCARAVELLI, SNC								
2.5 Luogo Evento	PALAZZINA DIREZIONALE P.O. NORD AULA PIANO TERRA								
3 Periodo di svolgimento									
3.1 Anno del piano Formativo di riferimento	2019								
3.2 Data inizio	18/06/2019								
3.3 Data fine	18/06/2019								
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									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Cognome</th> <th>Nome</th> <th>Codice Fiscale</th> <th>Ruolo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BORGOGNONI</td> <td>MARCO</td> <td>BRGMRC60T04A271A</td> <td>DOCENTE</td> </tr> </tbody> </table>	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo	BORGOGNONI	MARCO	BRGMRC60T04A271A	DOCENTE
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

