



**REGIONE
LAZIO**

E.C.M.



agenas.

ESPOSITO Log Out

[Home Page Ecm](#) > [Home Page](#) > [Gestione Eventi](#) > Gestisci RES

Formazione Residenziale

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 2896

Edizione n° 1

Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale (PFA) ? NO

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia? NO

Stato Evento: VALIDO

1 Titolo del programma formativo	REGIONE LAZIO - SESTO 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	PIAZZA SANTA MARIA DELLA PIETÀ
2.5 Luogo Evento	ASL ROMA 1
3 Periodo di svolgimento	
3.1 Anno del piano Formativo di riferimento (le edizioni successive devono svolgersi nello stesso anno della prima)	2019
3.2 Data inizio	14/05/2019 (gg/mm/aaaa)
3.3 Data fine	15/05/2019 (gg/mm/aaaa)
4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore non frazionabili)	16
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 RIGUARDANTI LE REGISTRAZIONI DELLE SOSTANZE AI SENSI DEL REGOLAMENTO REACH, LA REGISTRAZIONE DEGLI INTERMEDI E LE CONDIZIONI STRETTAMENTE CONTROLLATE. VERRANNO INOLTRE FORMATI AI FINI DELLA CORRETTA APPLICAZIONE DEL PIANO REGIONALE DI CONTROLLO REACH 2019
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 2019. VERRANNO ANCHE AGGIORNATI IN MERITO ALLE LINEE GUIDA ECHA CONCERNENTI GLI ARGOMENTI TRATTATI NEL CORSO
6 Programma dell'attività formativa (max 4mb - allegare programma con breve curriculum vitae dei docenti)	Sfoglia... Nessun file selezionato.

6.1 Docenti e moderatori

Cognome

Nome

Codice Fiscale

(Obbligatorio solo per i cittadini Italiani)

 Straniero

Ruolo

 DOCENTE TUTOR RELATORE MODERATORE

Aggiungi

Annulla

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo	Modifica	Elimina
SARANDREA	MARCO	SRNMRC69A17H501E	DOCENTE		
DOMINICI	ACROLA	DMNCRL76B59H501Z	DOCENTE		
FERRI	ROSA	FRRRSO55P54C413F	DOCENTE		
MUSCARELLA	CARLO	MSCCRL67E19D643O	DOCENTE		
PALMIERI	ALESSANDRO	PLMLSN63S22E625J	DOCENTE		

7 Crediti assegnati

16

8 Tipologia Evento

CORSO DI AGGIORNAMENTO

8.1 Workshop, seminari, corsi teorici (fino a 100 partecipanti) che si svolgono all'interno di congressi e convegni

Non Presente

8.2 Formazione Residenziale Interattiva

Non Presente

9 Responsabile Segreteria Organizzativa**9.1 Cognome**

CARLINO

9.2 Nome

SABRINA

9.3 Codice Fiscale

CRLSRN68L44Z326Y

9.4 Telefono

07736551

9.5 Cellulare

0651684793

9.6 E-Mail

M.SARANDREA-CONS@REGIONE.LAZIO.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	MSCCRL67E19D643O	DIRIGENTE CHIMICO	CV Muscarella Carlo 18122018.pdf

12 Rilevanza dei docenti/relatori

NAZIONALE

13 Metodo di Insegnamento

• LEZIONI MAGISTRALI

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

REGIONALE

18 Verifica presenza dei partecipanti

FIRMA DI PRESENZA

- 19 Verifica apprendimento dei partecipanti** • 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](#) [Modello](#)
- 22 L'evento si avvale di partner?** No
- 23 Dichiarazione Conflitto Interessi** [conflitto_interessi_evento.pdf](#) [Modello](#)
- 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 No

Salva

Indietro

[Documenti](#)[Normativa](#)[Assistenza](#)[Link utili](#)Powered by [Age.Na.S.](#)via Puglie, 23 - 00187 Roma - LAZIO@PEC.AGENAS.IT - cod. fisc 97113690586 **AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**