



REGIONE  
LAZIO

E.C.M.



Log Out

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

## Formazione Residenziale

**Ragione Sociale:** AZIENDA USL LATINA

**Id Provider:** 29

**Evento n°** 7143

**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:**

**PAGATO**

**1 Titolo del programma formativo**

IGIENE E CONTROLLI UFFICIALI DEGLI ANIMALI ACQUATICI E DEI PRODOTTI ITTICI: ESPERIENZA FORMATI-VA BTSF

**2 Sede**

ITALIA

**2.1 Regione**

LAZIO

**2.2 Provincia**

LATINA

**2.3 Comune**

APRILIA

**2.4 Indirizzo**

VIALE LE CORBUSIER 37, C/O CC LE CORBUSIER, LATINA

**2.5 Luogo Evento**

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE, SALA RIUNIONI

**3 Periodo di svolgimento**

**3.1 Anno del piano Formativo di riferimento**

2024

**3.2 Data inizio**

10/12/2024

**3.3 Data fine**

10/12/2024

**4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)**

6

**5 Obiettivi dell'evento**

**5.1 Obiettivo formativo**

23 - Sicurezza e igiene alimentari, nutrizione e/o patologie correlate

**5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali**

SVILUPPARE UNA CONOSCENZA APPROFONDATA DEI DIVERSI PERICOLI (CHIMICI, BIOLOGICI E FISICI) CHE POSSONO PRESENTARSI LUNGO LA CATENA ALIMENTARE;  
• FORNIRE INFORMAZIONI SUI PROBLEMI INERENTI A SPECIFICI METODI DI PRODUZIONE, TRA-SFORMAZIONE, CONSERVAZIONE E DISTRIBUZIONE PER INDIVIDUARE LE PRATICHE NON CON-FORMI E FRAUDOLENTE

**5.3 Acquisizione competenze di processo**

SENSIBILIZZARE E SVILUPPARE LA CONOSCENZA DELLA LEGISLAZIONE UE E GARANTIRNE L'APPLICA-ZIONE CORRETTA

**5.4 Acquisizione competenze di sistema**

PROMUOVERE UN APPROCCIO ARMONIZZATO AL FUNZIONAMENTO DEI SISTEMI DI CONTROLLO NAZIO-NALI E COMUNITARI, CONDIVIDENDO LE MIGLIORI PRASSI.

**6 Programma dell'attività formativa**

[Programma Prodotti della pesca.pdf](#)

**6.1 Docenti e moderatori**

| Cognome | Nome | Codice Fiscale | Ruolo |
|---------|------|----------------|-------|
|---------|------|----------------|-------|

|          |          |                  |         |
|----------|----------|------------------|---------|
| DI RUSSO | CRISTINA | DRSCST78L48D708E | DOCENTE |
|----------|----------|------------------|---------|

- 7

Crediti assegnati

6
- 8

Tipologia Evento

CONGRESSO/SIMPOSIO/CONFERENZA/SEMINARIO
- 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

NON PRESENTE
- 9

Responsabile Segreteria Organizzativa
- 9.1 Cognome

CARLINO
- 9.2 Nome

SABRINA
- 9.3 Codice Fiscale

CRLSRN68L44Z326Y
- 9.4 Telefono

07736556800
- 9.5 Cellulare

07736556802
- 9.6 E-Mail

S.CARLINO@AUSL.LATINA.IT
- 10

Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo

Settoriale

| Professione | Discipline                                                                                                                                                           |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VETERINARIO | IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE; IGIENE PROD., TRASF., COMMERCIAL., CONSERV. E TRAS. ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E DERIVATI; SANITÀ ANIMALE; |

- 11

Responsabili Scientifici

| Cognome | Nome          | Codice Fiscale   | Qualifica             | Curriculum Vitae                                           |
|---------|---------------|------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------|
| FERMANI | ANNA GIOVANNA | FRMNGV62T66H282S | DIRIGENTE VETERINARIO | <a href="#">CVFermani breve breve rev 2024 per ECM.pdf</a> |

- 12

Rilevanza dei docenti/relatori

NAZIONALE
- 13

Metodo di Insegnamento

- SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO
- 14

E' previsto l'uso della sola lingua italiana?

SI
- 15

Quota di partecipazione?  
(in euro)

0,00
- 16

Numero partecipanti previsti

50
- 17

Provenienza presumibile dei partecipanti

LOCALE
- 18

Verifica presenza dei partecipanti

- FIRMA DI PRESENZA
  - SISTEMA ELETTRONICO A BADGES
- 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](#)

**22 L'evento si avvale di partner?** NO

**23 Dichiarazione Conflitto Interessi** [conflitto interessi evento.pdf](#)  
(obbligatoria in presenza di un partner)

**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](#)Powered by [Age.Na.S.](#)via Puglie, 23 - 00187 Roma - [LAZIO@PEC.AGENAS.IT](mailto:LAZIO@PEC.AGENAS.IT) - cod. fisc 97113690586

agenas.  AGENZIA NAZIONALE PER  
I SERVIZI SANITARI REGIONALI