

**REGIONE
LAZIO****E.C.M.****agenas.**

Log Out

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

Formazione Residenziale

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA**Id Provider:** 29**Evento n°** 7404**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 I UFFICIALI NELLA PRODUZIONE PRIMARIA DEI MOLLUSCHI
BIVALVI VIVI: ESPERIENZA FORMATIVA BTSF**2 Sede**

ITALIA

2.1 Regione

LAZIO

2.2 Provincia

LATINA

2.3 Comune

LATINA

2.4 Indirizzo

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

2.5 Luogo Evento

DIPARTIMENTO PREVENZIONE

3 Periodo di svolgimento**3.1 Anno del piano Formativo di riferimento**

2025

3.2 Data inizio

21/03/2025

3.3 Data fine

21/03/2025

**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

CORRETTA APPLICAZIONE DELLA LEGISLAZIONE DELL'UNIONE IN MATERIA DI FILIERA AGROALIMENTARE SPECIFICATAMENTE: IGIENE DEGLI ALIMENTI E CONTROLLI UFFICIALI RIGUARDANTI TUTTE LE FASI DELLA PRODUZIONE PRIMARIA DEI MOLLUSCHI BIVALVI VIVI.

5.3 Acquisizione competenze di processo

INTERPRETARE IL PUNTO DI VISTA DELLA COMMISSIONE EUROPEA SUL MODO MIGLIORE PER ATTUARE LA NUOVA LEGISLAZIONE

5.4 Acquisizione competenze di sistema

MIGLIORI PRATICHE IN MATERIA DI CONTROLLO UFFICIALE LUNGO LA FILIERA DEI MOLLUSCHI BIVALVI VIVI, ACQUISITE MEDIANTE CONFRONTO CON I PARTECIPANTI PROVENIENTI DAI PAESI DELL'UE

6 Programma dell'attività formativa[Programma MBV.pdf](#)**6.1 Docenti e moderatori**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
ANGELONI	ALBERTO	NGLLRT78L07L719I	DOCENTE
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** 07736556802
- 9.5 Cellulare** 3298318819
- 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 ZOOTECHNICHE; IGIENE PROD., TRASF., COMMERCIAL., CONSERV. E TRAS. ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E DERIVATI; SANITÀ ANIMALE;
TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO	TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO; ISCRITTO NELL'ELENCO SPECIALE AD ESAURIMENTO;

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
FERMANA	ANNA GIOVANNA	FRMNGV62T66H282S	DIRIGENTE VETERINARIO	CVFermani breve breve rev 2024 per ECM.pdf

- 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
- 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
(obbligatoria in presenza di un partner) | 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](#)Powered by [Age.Na.S.](#)via Puglie, 23 - 00187 Roma - LAZIO@PEC.AGENAS.IT - cod. fisc 97113690586