

**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°** 7419**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**

PREPARAZIONE ALLA RISPOSTA IN CASO DI CRISI ED EMERGENZE IN SICUREZZA ALIMENTARE: 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

09/05/2025

3.3 Data fine

09/05/2025

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

5

5 Obiettivi dell'evento**5.1 Obiettivo formativo**

24 - Sanità veterinaria. Attività presso gli stabulari. Sanità vegetale

5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali

CORRETTA APPLICAZIONE DELLA LEGISLAZIONE DELL'UNIONE IN MATERIA DI FILIERA AGROALIMENTARE SPECIFICATAMENTE: RISPONDERE IN MODO PIÙ EFFICACE A GRAVI INCIDENTI O CRISI TRANSFRONTALIERE LEGATI ALLA SICUREZZA ALIMENTARE

5.3 Acquisizione competenze di processo

RAFFORZARE LE CAPACITÀ DELLE AUTORITÀ COMPETENTI RESPONSABILI DEI CONTROLLI UFFICIALI PER FORNIRE UNA RISPOSTA COORDINATA A TALI GRAVI INCIDENTI TRANSFRONTALIERI LEGATI ALLA SICUREZZA ALIMENTARE

5.4 Acquisizione competenze di sistema

CONOSCERE I SISTEMI PER UN'EFFICACE COLLABORAZIONE E COOPERAZIONE SIA NEI PAESI DELL'UE CHE IN QUELLI EXTRA-UE NELLA GESTIONE E PREPARAZIONE ALLE CRISI O ALLE EMERGENZE IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE

6 Programma dell'attività formativa[Programma Preparazione alle Crisi di Sicurezza Alimentare.pdf](#)**6.1 Docenti e moderatori**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
ANGELONI	ALBERTO	NGLLRT78L07L719I	DOCENTE

- 7 Crediti assegnati** 5
- 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
FERMANI	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 - 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
(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