Policlinico Foggia
ospedaliero-universitario

Struttura di Formazione
Provider Regionale n. 52

RADIOPROTEZIONE DI BASE NELLE ATTIVITÀ SANITARIE
CORSO DI RADIOPROTEZIONE PER LAVORATORI
EX ARTT. 111 E 162 – D.LGS. 101/2020

POLICLINICO FOGGIA – AULA ANATOMIA PATOLOGICA

Edizione 1 **09/06/2023**	**Edizione 2** **15/09/2023**	**Edizione 3** **19/09/2023**	**Edizione 4** **22/09/2023**
Edizione 5 **26/09/2023**	**Edizione 6** **28/09/2023**	**Edizione 7** **03/10/2023**	**Edizione 8** **06/10/2023**
Edizione 9 **10/10/2023**	**Edizione 10** **13/10/2023**	**Edizione 11** **17/10/2023**	**Edizione 12** **24/10/2023**
Edizione 13 **27/10/2023**	**Edizione 14** **30/10/2023**	**Edizione 15** **07/11/2023**	**Edizione 16** **21/11/2023**

ORARIO	RELAZIONI	RELATORI
08:00-09:30	Aspetti generali del rischio da radiazioni ionizzanti e procedure di sorveglianza fisica in materia di radioprotezione	Dott. Michele Mangiacotti
09:30-10:30	Aspetti gestionali e operativi di radioprotezione	Dott. Michele Pio Di Leo/ Dott. Antonio Alemanno
10:30-12:30	La sorveglianza sanitaria in materia di radioprotezione	Prof. Roberto Zefferino/ Dott. Michele Mangiacotti
12:30-13:45	Compiti e responsabilità delle varie figure professionali	Dott. Antonio Alemanno/ Dott. Michele Pio Di Leo
13:45-14:00	Verifica dell'apprendimento ECM	Dott. Michele Mangiacotti

Responsabile Scientifico: DOTT. MICHELE MANGIACOTTI

Progetto formativo aziendale obbligatorio, accreditato per Medico Chirurgo, Odontoiatra, Infermiere (35 partecipanti; 6 crediti formativi ECM).

Destinatari
Il Corso è destinato a tutti i lavoratori in strutture nelle quali vengono adottate pratiche con radiazioni ionizzanti.

Per informazioni e iscrizioni: Segreteria Organizzativa S.S.V.D. Fisica Sanitaria
Sig.ra Guerrini Maddalena, tel. 0881-736369, mail: mguerrini@ospedaliriunitifoggia.it

Policlinico Foggia

ospedaliero-universitario

Struttura di Formazione

SCHEDA DI ISCRIZIONE PROGETTO FORMATIVO RESIDENZIALE

Cognome _____

Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Professione _____Disciplina_____

Unità Operativa _____

Ente di appartenenza _____

Dipendente ☐ **Convenzionato** ☐

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo privato

Via/Piazza _____ N. _____

CAP _____ Località _____ Provincia _____

Telefono _____ Cellulare _____

Posta elettronica _____

Progetto formativo obbligatorio al quale chiede di essere ammesso/a: **RADIOPROTEZIONE DI BASE NELLE ATTIVITÀ SANITARIE CORSO DI RADIOPROTEZIONE PER LAVORATORI EX ARTT. 111 E 162 – D.LGS. 101/2020**

Sede: Policlinico Riuniti Foggia - Aula Anatomia Patologica

Orario: 08.00 – 14.00 Data:

Edizione 1 **09/06/2023**	**Edizione 2** **15/09/2023**	**Edizione 3** **19/09/2023**	**Edizione 4** **22/09/2023**
Edizione 5 **26/09/2023**	**Edizione 6** **28/09/2023**	**Edizione 7** **03/10/2023**	**Edizione 8** **06/10/2023**
Edizione 9 **10/10/2023**	**Edizione 10** **13/10/2023**	**Edizione 11** **17/10/2023**	**Edizione 12** **24/10/2023**
Edizione 13 **27/10/2023**	**Edizione 14** **30/10/2023**	**Edizione 15** **07/11/2023**	**Edizione 16** **21/11/2023**

La frequenza del Corso è assolutamente compatibile con la garanzia di continuità operativa di tutte le attività clinico-assistenziali della U.O. e delle UU.OO. funzionalmente connesse.

Data _____ **Il Partecipante** **Il Coordinatore** **Il Direttore di Struttura**
(firma leggibile e timbro)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER REGISTRAZIONE EVENTI/CORSI

Desideriamo informarLa che i Suoi dati personali acquisiti attraverso questo modulo di registrazione saranno utilizzati dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Foggia, esclusivamente per dare seguito alla Sua richiesta di registrazione all'evento/corso, nel pieno rispetto delle vigenti normative in materia di protezione dei dati personali. Il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza, ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. N. 196/2003, così come modificato dal D.Lgs. n.101/2018). E' possibile esercitare, in un qualsiasi momento, tutti i diritti previsti dagli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 679/2016 ed in particolare opporsi al trattamento dei dati, inviando la richiesta al Responsabile per la protezione dei dati, utilizzando l'e-mail: lsilvestris@ospedaliriunitifoggia.it.

Il Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Ospedaliero- Universitaria "Ospedali Riuniti" con sede in Foggia al Viale L. Pinto, 1, in persona del Direttore Generale pro-tempore, contattabile ai seguenti recapiti:

Telefono: 0881-732441 – e-mail: direzionegenerale.segreteria@ospedaliriunitifoggia.it.

Le informazioni dettagliate sul trattamento dei Suoi dati personali sono disponibili sul nostro sito web all'indirizzo https://www.sanita.puglia.it/web/ospedaliriunitifoggia.it, nell'apposita sezione "Privacy".

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

Data_____ Firma

_____