



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 aziendale al quale chiede di essere ammesso/a **CORSO "GESTIONE DELLE VIE AEREE"**

SEDE:– Centro di Formazione e Simulazione Medica Avanzata" Skill-Lab Polo Biomedico E. Altomare
Unifg palazzina 2A seminterrato OSPEDALI RIUNITI FOGGIA

DATA:

ED. 2 12/11/2021

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

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.

Il Partecipante



**Struttura di Formazione
Provider Regionale n. 52**

CORSO "GESTIONE DELLE VIE AEREE"

ORARIO	ATTIVITÀ FORMATIVA	DIRETTORE ED ISTRUTTORI
8.00 8.30	INTRODUZIONE E FINALITÀ DEL CORSO	COLELLI
8.30 9.30	LEZIONE: TECNICHE DI VENTILAZIONE IN EMERGENZA.	PROF.SSA G. CINNELLA PROF.SSA L. MIRABELLA DR.SSA M. RAUSEO
9.30 10.30	LEZIONE: PRESIDIO SOVRAGLOTTICI, USO E TECNICA DI UTILIZZO.	DR. P. DEL VECCHIO
10.30 11.30	LEZIONE: I.O.T. E CRICOTIROIDOTOMIA, TECNICHE DI ESECUZIONE.	DR. L. TULLO
11.30 12.30	LEZIONE: TRAUMA TORACICO, RICONOSCIMENTO E TRATTAMENTO PNX.	DR. P. VETUSCHI
12.30 13.30	LEZIONE: ACCESSI VENOSI PERIFERICI E CENTRALI, TECNICHE DI REPERIMENTO E UTILIZZO.	DR. S. MEOLA CPS INF. M. FALCONE DR. R. CASTELLANO
13.30 14.30	CONSEGNA QUESTIONARIO CHIUSURA DEI LAVORI	DR. S. COLELLI DR. R. CASTELLANO

Per prenotazioni rivolgersi alla Centrale Operativa nei giorni lun. mar. e mer. dalle ore 10 alle ore 12 al numero 0881-736265 o all'indirizzo di posta elettronica centodiciotto@ospedaliriunitifoggia.it, allegando alla domanda copia dell'attestato di cui sopra.