

1Class

**Struttura di Formazione**

**Provider Regionale n. 52**

**COMPITI E RESPONSABILITÀ DELLE FIGURE PROFESSIONALI IN AMBITO RADIOPROTEZIONISTICO**

**AI SENSI DEL D.LGS. N° 101/2020**

**(EX ART. 162 – D.LGS. N° 101/2020)**

|  |
| --- |
| **EDIZIONE 1 15 NOVEMBRE 2022** |
| **EDIZIONE 2 22 NOVEMBRE 2022** |
| **EDIZIONE 3 29 NOVEMBRE 2022** |

**POLICLINICO RIUNITI DI FOGGIA - AULA ANATOMIA PATOLOGICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ORARIO** | **RELAZIONI** | **RELATORI** |
| 08:30 - 09:30 | Novità introdotte dal Decreto 101/2020: aspetti generali | Mangiacotti Michele |
| 09:30 - 10:30 | Aspetti relativi alla gestione del personale e alla sorveglianza dosimetrica | Colangelo Gabriella |
| 10:30 - 11:00 | Aspetti operativi di gestione dei DPI anti-X | Di Leo Michele Pio |
| 11:00 - 11:30 | Adempimenti INAIL e gestione delle apparecchiature radiologiche | Mangiacotti Michele |
| 11:30 - 13:30 | Compiti e responsabilità delle varie figure professionali | Mangiacotti Michele  Alemanno Antonio |
| 13:30 - 13:45 | Consegna questionario ECM | Mangiacotti Michele |

Responsabile Scientifico: DOTT. MICHELE MANGIACOTTI

Progetto formativo aziendale obbligatorio, accreditato per Medico Chirurgo, Infermiere, Tecnico Sanitario di Radiologia Medica, Odontoiatra (35 partecipanti; 5 crediti formativi ECM).

Destinatari

Il Corso è destinato a tutti coloro che dirigono, coordinano e si occupano degli aspetti pratici delle procedure medico-radiologiche ed intende conseguire anche l’obiettivo di approfondirne i percorsi aziendali e le relative procedure operative. (Direttori di S.C e Dirigenti S.S.D., Dirigenti e Preposti, Addetti alla radioprotezione, TSRM).

Per informazioni e iscrizioni: Segreteria Organizzativa S.S.V.D. Fisica Sanitaria

Sig.ra **Guerrini Maddalena, tel. 0881-736369, mail:** [mguerrini@ospedaliriunitifoggia.it](mailto:mguerrini@ospedaliriunitifoggia.it)

**

*1Class*

**Struttura 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: **COMPITI E RESPONSABILITÀ DELLE FIGURE PROFESSIONALI IN AMBITO RADIOPROTEZIONISTICO AI SENSI DEL D.LGS. N° 101/2020 (EX ART. 162 – D.LGS. N° 101/2020)**

**Sede: Policlinico Riuniti Foggia - Aula Anatomia Patologica**

**Orario: 08.30 – 13.45**

**Data:**

|  |
| --- |
| **EDIZIONE 1 15 NOVEMBRE 2022** |
| **EDIZIONE 2 22 NOVEMBRE 2022** |
| **EDIZIONE 3 29 NOVEMBRE 2022** |

**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](mailto: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: direzione[generale.segreteria@ospedaliriunitifoggia.it](mailto:generale.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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_