**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/ **CORSO DI AGGIRNAMENTO PER DIRIGENTI**

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

**Data: ED 1 17-03-2022 ED. 2 18-03-2022 ED. 3 23-03-2022 ED. 4 24-03-2022 ED. 5 25-03-2022 ED. 6 28-03-2022 ED. 7 29-03-2022 ED. 8 30-03- 2022 ED. 9 31-03-2022 ED. 10 01-04-2022 ED 11 04-04-2022 LUCERA**

**Orario: 08.30 – 14.30**

**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](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

1Class

**Struttura di Formazione**

**Provider Regionale n. 52**

**STRUTTURA DI FORMAZIONE**

**PROVIDER REGIONALE N. 52**

**PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE**

**CORSO DI AGGIORNAMENTO PER DIRIGENTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ORARIO** | **TITOLO** | **RELATORI** |
| 08:30 – 10.30 | MODULO 1  GIURIDICO NORMATIVO  FORMAZIONE TECNICA SPECIFICA PER IL DATORE DI LAVORO( FONTI NORMATIVE) | NANNI M. – ALBERGO A. –– GRANIERI A. E. – MONTECALVO F.SCO – PIANCONE M. |
| 10:30 – 12.00 | MODULO 2  GESTIONE E ORGANIZZAZIONE DELLA SICUREZZA  ORIENTAMENTI E PRINCIPI SULLA GESTIONE DELLA SICUREZZA, METODOLOGIA PER LA REDAZIONE DEL DVR, RIMOZIONE/RIDUZIONE DEI RISCHI, REVISIONE PERIODICA DEL DVR, IL RUOLO DEL RLS, ANALISI CRITICA DEL DOCUMENTO, LA RIUNIONE PERIODICA | NANNI M. – ALBERGO A. –– GRANIERI A. E. – MONTECALVO F. SCO– PIANCONE M. |
| 12.00 – 13.00 | MODULO 3  INDIVIDUAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI  LA PREVENZIONE INCENDI, IL PIANO DI EVACUAZIONE E LA GESTIONE DELLE EMERGENZE. ORGANIZZAZIONE E FORMAZIONE DELLA SQUDRA ANTINCENDIO | NANNI M. – ALBERGO A. –– GRANIERI A. E. – MONTECALVO F.SCO – PIANCONE M. |
| 13.00 – 14.00 | MODULO 4  FORMAZIONE E CONSULTAZIONE DEI LAVORATORI  L’INFORMAZIONE E LA FORMAZIONE DEI LAVORATORI, LA TUTELA DELL’AMBIENTE NEI LUOGHI DI LAVORO | NANNI M. – ALBERGO A. –– GRANIERI A. E. – MONTECALVO F. SCO– PIANCONE M. |
| 14.00 – 14.30 | CONSEGNA E QUIZ FINALI | M. NANNI |

***N.B.:TIMBRARE CON IL CODICE: 149 ENTER ENTRATA E 149 ENTER USCITA***

***CORSO OBBLIGATORIO INVIARE SCHEDA DI ISCRIZIONE A MAIL:***

**strutturaformazione@ospedaliriunitifoggia.it**

***35 partecipanti***

**TELEFONO: 0881736412-6052-2252**