

**Struttura di Formazione**

**Provider Regionale n. 52**

**CORSO DI FORMAZIONE PARTICOLARE PER PREPOSTI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO,**

**AI SENSI DEL D.LGS. 81/08**

**AULA ANATOMIA PATOLOGICA**

**POLICLINICO RIUNITI FOGGIA**

**09 APRILE 2021**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ORARIO** | **RELAZIONI** | **RELATORI** |
| 09.00 – 11.00 | I contenuti della formazione, oltre a quelli già previsti ed elencati all’articolo 37, comma 7, del D.lgs. n. 81/08, comprendono:Principali soggetti del sistema di prevenzione aziendale: compiti, obblighi, responsabilità. Relazioni tra i vari soggetti interni ed esterni del sistema di prevenzione.Definizione e individuazione dei fattori di rischio. | Dott. Michele Nanni /Dott. Michele Piancone/Dott. Antonio Albergo/Dott. Antonio Emanuele Granieri/Dott. Silvio Catalano/Dott. Francesco Montecalvo |
| 11.00 – 12.00 | Incidenti e infortuni mancati. Infortunio e malattia professionale. | Dott. Umberto D’Orsi |
| 12.00 – 13.00 | Tecniche di comunicazione e sensibilizzazione dei lavoratori, in particolare neoassunti, somministrati, stranieri. | Dott. Michele Nanni /Dott. Michele Piancone /Dott. Antonio Albergo/Dott. Antonio Emanuele Granieri/Dott. Silvio Catalano/Dott. Francesco Montecalvo |
| 14.30 – 18.00 | Valutazione dei rischi dell’azienda, con particolare riferimento al contesto in cui il preposto opera.Individuazione misure tecniche, organizzative e procedurali di prevenzione e protezione.Modalità di esercizio della funzione di controllo dell’osservanza da parte dei lavoratori delle disposizioni di legge e aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro, e di uso dei mezzi di protezione collettivi e individuali messi a loro disposizione. | Dott. Michele Nanni /Dott. Michele Piancone /Dott. Antonio Albergo/Dott. Antonio Emanuele Granieri/Dott. Silvio Catalano/Dott. Francesco Montecalvo |
| 18.00 – 18.30 | Chiusura dei lavori e consegna questionario ECM | Dott. Michele Nanni |

Responsabile Scientifico: Dott. Michele Nanni

Segreteria Organizzativa: Dott. Antonio Emanuele Granieri

***Progetto formativo aziendale obbligatorio (35 partecipanti; 8 crediti formativi ECM)***

*Per informazioni e iscrizioni:*

*Dott.ssa Michelina Crisetti Struttura Formazione Policlinico Riuniti Azienda Ospedaliero – Universitaria Foggia. Tel. 0881/736259; mail:* *mcrisetti@ospedaliriunitifoggia.it**;*

*Dott.ssa D’Aloia tel 0881/732252; mail: strutturaformazione@ospedaliriunitifoggia.it*

****

**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: **CORSO DI FORMAZIONE PARTICOLARE PER PREPOSTI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO, AI SENSI DEL D.LGS. 81/08**

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

**Data: 09 Aprile 2021**

**Orario: 09.00 - 18.30**

**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 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

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