**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 FORMAZIONE PER DIRIGENTI**

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

**Data: ED. 5 01-02/03/2022 ED 6 03-04/03/2022 ED 7 07-08/03/2022 ED 8 09-10/03/2022 ED 9 11-14/03/2022**

**Orario: 08.30 – 17.00**

**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**

**CORSO DI FORMAZIONE PER DIRIGENTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Orario** | **Titolo** | **Relatori** |
|  | **I Giornata** |  |
| 08.30-11.30 | I MODULO GIURIDICO NORMATIVO | NANNI M. – ALBERGO A. – CATALANO S. F. – GRANIERI A. E. – MONTECALVO F. – PIANCONE M. |
| 11.30-14.00 | FORMAZIONE TECNICA SPECIFICA PER IL DATORE DI LAVORO ( FONTI NORMATIVE ) | NANNI M. – ALBERGO A. – CATALANO S. F. – GRANIERI A. E. – MONTECALVO F. – PIANCONE M. |
| 14.30-16.00 | 2 MODULO: GESTIONE E ORGANIZZAZIONE DELLA SICUREZZA | NANNI M. – ALBERGO A. – CATALANO S. F. – GRANIERI A. E. – MONTECALVO F. – PIANCONE M. |
| 16.00-17.00 | IL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI (DVR ) | NANNI M. – ALBERGO A. – CATALANO S. F. – GRANIERI A. E. – MONTECALVO F. – PIANCONE M. |
|  | **II Giornata** |  |
| 08.30-11.30 | 3 MODULO; INDIVIDUAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI | NANNI M. – ALBERGO A. – CATALANO S. F. – GRANIERI A. E. – MONTECALVO F. – PIANCONE M. |
| 11.30-14-00 | LE FONTI DEL RISCHIO | NANNI M. – ALBERGO A. – CATALANO S. F. – GRANIERI A. E. – MONTECALVO F. – PIANCONE M. |
| 14.30-16.00 | 4 MODULO: FORMAZIONE E INFORMAZIONE DEI LAVORATORI ART. 36 - 37 | NANNI M. – ALBERGO A. – CATALANO S. F. – GRANIERI A. E. – MONTECALVO F. – PIANCONE M. |
| 16.00-16.30 | I LUOGHI DI LAVORO, GLI AMBIENTI INDOOR E OUTDOOR. LA GESTIONE INTEGRATA DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO ( SGSL ) | NANNI M. – ALBERGO A. – CATALANO S. F. – GRANIERI A. E. – MONTECALVO F. – PIANCONE M. |
| 16.30-17.00 | CHIUSURA DEI LAVORI CONSEGNA QUESTIONARIO | NANNI. M. |

***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**