**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 SPECIFICA PER LAVORATORI E PREPOSTI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO,**

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

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

**Data: ED 1 20-23/05/2022 ED. 2 24-25/05/2022 ED. 3 26-27/05/2022 ED. 4 30-31/05/2022 ED. 5 01-06/06/2022 ED. 6 07-08/06/2022 ED. 7 09-10/06/2022 ED. 8 13-14/06/ 2022 ED. 9 15-16/06/2022 ED. 10 17-20/06/2022 ED. 11 21-22/06/2022 ED.12 23-24/06/2022 ED. 13 27-28/06/2022 ED. 14 29-30/06/2022 ED. 15 01-04/07/2022 ED. 16 04-05/07/2022 ED. 17 07-08/07/2022**

**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**

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ORARIO** | **RELAZIONI** | **RELATORI** |
| 08.30 – 11.30 | I° GIORNATA |  |
|  | Rischi infortuni, rischi meccanici generali, rischi elettrici, attrezzature, microclima e Illuminazione.  Rischio chimico  Organizzazione del lavoro e ambienti di lavoro, stress lavoro correlato  Rischi connessi all'uso dei videoterminali e alla movimentazione manuale dei carichi | Dott. Michele Nanni /  Dott. Michele Piancone /  Dott. Antonio Albergo/ Dott.F.sco Montecalvo/  Dott. Antonio Emanuele Granieri |
| 11.30 – 14.30 | Segnaletica di sicurezza, procedure di esodo e di emergenza in caso di incendio  Procedure organizzative per il primo soccorso  Incidenti e infortuni mancati | Dott. Michele Nanni /  Dott. Michele Piancone /  Dott. Antonio Albergo/ Dott.F.sco Montecalvo/  Dott. Antonio Emanuele Granieri |
|  | II° GIORNATA |  |
| 08.30 – 11.30 | Rischio Biologico, Rischio Esplosione, Rischio Cancerogeno, D.P.I.  Rischi fisici: rumore, vibrazioni meccaniche, radiazioni ottiche artificiali (ROA), campi elettromagnetici (CEM) - Movimentazione manuale dei carichi  Movimentazione merci (apparecchi di sollevamento e mezzi di trasporto) | Dott. Michele Nanni /  Dott. Michele Piancone /  Dott. Antonio Albergo/ Dott.F.sco Montecalvo/  Dott. Antonio Emanuele Granieri |
| 11.30 – 14.00 | Rischi chimici ed etichettatura dei prodotti utilizzati per le manutenzioni e per le costruzioni  Nebbie, oli, fumi, vapori e polveri  Procedure di sicurezza con riferimento al profilo di rischio specifico. | Dott. Michele Nanni /  Dott. Michele Piancone /  Dott. Antonio Albergo/ Dott.F.sco Montecalvo/  Dott. Antonio Emanuele Granieri |
| 14.00 – 14.30 | Chiusura dei lavori e consegna questionario ECM | Dott. Michele 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**