



[Home Page Ecm](#) > [Home Page](#) > [Gestione Eventi](#) > Residenziale

AMBONIOR [Log Out](#)

Formazione Residenziale

Ragione Sociale: PROTEO BERGAMO

Id Provider: 1519

Evento n° 258554

Edizione n° 1

Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale (PFA) ? NO

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia? NO

Stato Evento: VALIDO

1 Titolo del programma formativo	POPOLAZIONE STRANIERA E DIRITTO ALLA SALUTE: ELEMENTI NORMATIVI, PRESA IN CARICO DA PARTE DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE
2 Sede	ITALIA
2.1 Regione	LAZIO
2.2 Provincia	ROMA
2.3 Comune	ROMA
2.4 Indirizzo	VIA GIANNICOLENSE, 87
2.5 Luogo Evento	SALA FRANCESCO CIRELLA, CENTRALE OPERATIVA 118
3 Periodo di svolgimento	
3.1 Anno del piano Formativo di riferimento	2019
3.2 Data inizio	12/04/2019
3.3 Data fine	12/04/2019
4 Durata effettiva dell'attività formativa	8

(in ore)

5	Obiettivi dell'evento																					
5.1	Obiettivo formativo	MULTICULTURALITA' E CULTURA DELL' ACCOGLIENZA. NELL' ATTIVITÀ SANITARIA																				
5.2	Acquisizione competenze tecnico-professionali	CORSO CON OBIETTIVI TECNICO PROFESSIONALI, FINALIZZATO ALLO SVILUPPO DELLE CONOSCENZE TECNICO PROFESSIONALI DEL SETTORE SPECIFICO DI ATTIVITÀ DI BASE																				
5.3	Acquisizione competenze di processo	SVILUPPO DELLE COMPETENZE E DELLE CONOSCENZE NELLE ATTIVITÀ E NELLE PROCEDURE IDONEE A PROMUOVERE IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE, EFFICIENZA, EFFICACIA, APPROPRIATEZZA NEGLI SPECIFICI PROCESSI DI PRODUZIONE DELLE ATTIVITÀ SANITARIE SULLA BASE DELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE																				
5.4	Acquisizione competenze di sistema	FORNIRE AI PROFESSIONISTI SANITARI LE CONOSCENZE DI BASE																				
6	Programma dell'attività formativa	Programma con CV Popolazione straniera.pdf																				
6.1	Docenti e moderatori																					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Cognome</th> <th>Nome</th> <th>Codice Fiscale</th> <th>Ruolo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CALDERONE</td> <td>VALENTINA</td> <td>CLDVNT83M61F205W</td> <td>DOCENTE</td> </tr> <tr> <td>CIERVO</td> <td>ANTONELLO</td> <td>CRVNNL81P02F839W</td> <td>DOCENTE</td> </tr> <tr> <td>CIRULLI</td> <td>DANIELA</td> <td>CRLDNL58L58H501Z</td> <td>DOCENTE</td> </tr> <tr> <td>MONTI</td> <td>GIANFRANCO</td> <td>MNTGFR57C11H501X</td> <td>DOCENTE</td> </tr> </tbody> </table>	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo	CALDERONE	VALENTINA	CLDVNT83M61F205W	DOCENTE	CIERVO	ANTONELLO	CRVNNL81P02F839W	DOCENTE	CIRULLI	DANIELA	CRLDNL58L58H501Z	DOCENTE	MONTI	GIANFRANCO	MNTGFR57C11H501X	DOCENTE
Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo																			
CALDERONE	VALENTINA	CLDVNT83M61F205W	DOCENTE																			
CIERVO	ANTONELLO	CRVNNL81P02F839W	DOCENTE																			
CIRULLI	DANIELA	CRLDNL58L58H501Z	DOCENTE																			
MONTI	GIANFRANCO	MNTGFR57C11H501X	DOCENTE																			
7	Crediti assegnati	8																				
8	Tipologia Evento	CORSO DI AGGIORNAMENTO																				
8.1	Workshop, seminari, corsi teorici (con meno di 100 partecipanti) che si svolgono all'interno di congressi e convegni	NON PRESENTE																				
8.2	Formazione Residenziale Interattiva	NON PRESENTE																				
9	Responsabile Segreteria Organizzativa																					
9.1	Cognome	BUSSONE																				
9.2	Nome	SERGIO																				
9.3	Codice Fiscale	BSSSRG53P09H501S																				
9.4	Telefono	064684360																				
9.5	Cellulare	3460210180																				
9.6	E-Mail	SBUSSONE@ARES118.IT																				
10	Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo	Generale (Tutte le professioni)																				

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
FORTE	IULIA	FRTLIU73P41H501L	INFERMIERA	cv_iulia.pdf

- 12 Rilevanza dei docenti/relatori** NAZIONALE
- 13 Metodo di Insegnamento**
- LEZIONI MAGISTRALI
 - ROLE-PLAYING
- 14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana?** SI
- 15 Quota di partecipazione?**
(in euro) 0,00
- 16 Numero partecipanti previsti** 100
- 17 Provenienza presumibile dei partecipanti** REGIONALE
- 18 Verifica presenza dei partecipanti**
- FIRMA DI PRESENZA
- 19 Verifica apprendimento dei partecipanti**
- QUESTIONARIO A RISPOSTA MULTIPLA
- 20 Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti**
(facoltativo) POWER POINT DI PRESENTAZIONE
- 21 Sponsor**
- 21.1 L'evento è sponsorizzato** NO
- 21.2 Sono presenti altre forme di finanziamento** NO
- 21.3 Autocertificazione assenza finanziamenti** [autocertificazione_finanziamento_Popolazione_straniera.pdf](#)
- 22 L'evento si avvale di partner?** SI
- 22.1 Contratto con i partner** [conv_FP_Roma_e_Proteo_2016.pdf](#)

Nome Partner

CGIL FP NAZIONALE

- | | | |
|----|--|--|
| 23 | Dichiarazione Conflitto Interessi | dichiarazione conflitto di interessi Popolazione straniera.pdf |
| 24 | Esiste una procedura di verifica della qualità percepita? | SI |
| 25 | Il provider dichiara di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'evento ECM ai sensi e per gli effetti del D. lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni, oltre che del regolamento UE 679/2016 | SI |

[Indietro](#)[Documenti](#)[Normativa](#)[Assistenza](#)[Link utili](#)Powered by [Age.Na.S.](#)via Puglie, 23 - 00187 Roma - cod. fisc 97113690586 - [Cookie Policy](#)