



SICUREZZA IN RISONANZA MAGNETICA

POLICLINICO FOGGIA – AULA RADIOTERAPIA

EDIZIONE 1	26 OTTOBRE 2023
EDIZIONE 2	16 NOVEMBRE 2023
EDIZIONE 3	30 NOVEMBRE 2023

ORARIO	RELAZIONE	RELATORI
08.30 - 09.00	Registrazione partecipanti e presentazione del corso	Plotino
09.00 – 09.30	La sicurezza in RM come sicurezza sul lavoro	Nanni
09.30 – 10.00	La sicurezza clinica in RM	Macarini
10.00 – 13.00	La sicurezza fisico – tecnologica in RM	Plotino
13.00 – 13.30	Conclusione dei lavori e somministrazione questionario ECM	Plotino

Responsabile Scientifico: DOTT. GIOVANNI PLOTINO

Progetto formativo aziendale obbligatorio, accreditato per Tutte le Professioni (50 partecipanti; 4 crediti formativi ECM).

Destinatari: corso riservato al personale autorizzato all'accesso ai siti RM.

Per informazioni e iscrizioni: Struttura Formazione:

Sig.ra Forcella Rosa, tel. 0881-736412, Dott.ssa Michelina Crisetti tel. 0881 – 736259, Sig. Palumbo Arcangelo, tel. 0881736052; mail: struttura.formazione@ospedaliriunitifoggia.it



Struttura di Formazione SCHEMA 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: **SICUREZZA IN RISONANZA MAGNETICA**

Sede: **Policlinico Riuniti Foggia - Aula RADIOTERAPIA**

Orario: **08.30 – 13.30**

Data:

EDIZIONE 1	26 OTTOBRE 2023
EDIZIONE 2	16 NOVEMBRE 2023
EDIZIONE 3	30 NOVEMBRE 2023

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 _____