



Struttura di 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 aziendale al quale chiede di essere ammesso/a **CORSO DI FORMAZIONE PER DIRIGENTI SECONDO D.LGS. 81.08 E SECONDO QUANTO PREVISTO DALL'ACCORDO STATO-REGIONI DEL 21 DICEMBRE 2011.**
SEDE: OSPEDALI RIUNITI FOGGIA.

EDIZIONE 1 17-19/10/2023 (Aula da definire)	EDIZIONE 2 24-26/10/2023 (Aula da definire)	EDIZIONE 3 07-09/11/2023 (Aula da definire)	EDIZIONE 4 14-16/11/2023 (Aula di Anatomia Patologica)
EDIZIONE 5 21-23/11/2023 (Aula da definire)	EDIZIONE 6 28-30/11/2023 (Aula di Anatomia Patologica)		

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 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.

Il Partecipante

**STRUTTURA DI FORMAZIONE
PROVIDER REGIONALE N. 52****CORSO DI FORMAZIONE PER DIRIGENTI SECONDO D.LGS. 81.08 E SECONDO
QUANTO PREVISTO DALL'ACCORDO STATO-REGIONI DEL 21 DICEMBRE 2011.**

Orario	Titolo	Relatori
I Giornata		
08.30-11.30	I MODULO GIURIDICO NORMATIVO	NANNI M. – ALBERGO A. –GRANIERI A. E.
11.30-14.00	FORMAZIONE TECNICA SPECIFICA PER IL DATORE DI LAVORO (FONTI NORMATIVE)	NANNI M. – ALBERGO A. –GRANIERI A. E.
14.30-16.00	2 MODULO: GESTIONE E ORGANIZZAZIONE DELLA SICUREZZA	NANNI M. – ALBERGO A. –GRANIERI A. E.
16.00-17.00	IL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI (DVR)	NANNI M. – ALBERGO A. –GRANIERI A. E.
II Giornata		
08.30-11.30	3 MODULO; INDIVIDUAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI	NANNI M. – ALBERGO A. –GRANIERI A. E.
11.30-14.00	LE FONTI DEL RISCHIO	NANNI M. – ALBERGO A. –GRANIERI A. E.
14.30-16.00	4 MODULO: FORMAZIONE E INFORMAZIONE DEI LAVORATORI ART. 36 - 37	NANNI M. – ALBERGO A. –GRANIERI A. E.
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. –GRANIERI A. E.
16.30-17.00	CHIUSURA DEI LAVORI CONSEGNA QUESTIONARIO	NANNI. M.

**N.B.: CORSO OBBLIGATORIO INVIARE SCHEDA DI
ISCRIZIONE A MAIL:****strutturaformazione@ospedaliriunitifoggia.it**