

Formazione Residenziale

Ragione Sociale:ALIAS SRL
Id Provider:2806
Evento n°188447
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

PROGETTAZIONE E COSTRUZIONE DI SISTEMI DI POSTURA IN ETA' EVOLUTIVA

2

Sede

ITALIA

2.1 Regione

LAZIO

2.2 Provincia

ROMA

2.3 Comune

PALESTRINA

2.4 Indirizzo

VIA PRENESTINA NUOVA 307/B

2.5 Luogo Evento

SALA CONGRESSI "DEA FORTUNA"

3

Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento

2017

3.2 Data inizio

01/04/2017

3.3 Data fine

01/04/2017

4

Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)

4

5

Obiettivi dell'evento

5.1 Obiettivo formativo

DOCUMENTAZIONE CLINICA. PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA

5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali

IL PUNTO DI VISTA DEL CLINICO NELLO STUDIO E ANALISI DEI SISTEMI DI POSTURA IN ETÀ EVOLUTIVA È PROPEDEUTICA E ESSENZIALE, ASSIEME ALLA RILEVAZIONE DELLE MISURE E DELLA MORFOLOGIA DEL TRONCO, ALLA COSTRUZIONE DI SISTEMI DI POSTURA, SUPPORTATI DA SEMPRE PIÙ MODERNA TECNOLOGIA AL SERVIZIO DELLA BIOMECCANICA.

5.3 Acquisizione competenze di processo

5.4 Acquisizione competenze di sistema

6

Programma dell'attività formativa

[Md 7.2.6 File unico.pdf](#)

6.1 Docenti/Relatori/Tutor

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
LUCIBELLO	LUCA	LCBLCU84S30H501X	RELATORE
MATTOGNO	FRANCESCO	MTTFNC54M31G274N	RELATORE

7

Crediti assegnati

5,8

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

PRESENTE

8.3 Durata effettiva dell'attività formativa interattiva rispetto alla durata totale dell'evento (in ore)

2

9

Responsabile Segreteria Organizzativa

9.1 Cognome

DE ANGELIS

9.2 Nome

MADDALENA

9.3 Codice Fiscale

DNGMDL90C62H501S

9.4 Telefono

0775505916

9.5 Cellulare

3483445651

9.6 E-Mail

SEGRETERIA@ALIASFORMAZIONE.IT

10

Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo

Settoriale

Professione	Discipline
TERAPISTA OCCUPAZIONALE	TERAPISTA OCCUPAZIONALE;
TECNICO ORTOPEDICO	TECNICO ORTOPEDICO;

11

Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
MATTOGNO	FRANCESCO	MTTFNC54M31G274N	TECNICO ORTOPEDICO	Cv Sig. Mattogno.pdf

12

Rilevanza dei docenti/relatori

NAZIONALE

13

Metodo di Insegnamento

- SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO
 - ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE
-

14

E' previsto l'uso della sola lingua italiana?

SI

15

Quota di partecipazione? (in euro)

0,00

16

Numero partecipanti previsti

25

17

Provenienza presumibile dei partecipanti

REGIONALE

18

Verifica presenza dei partecipanti

- FIRMA DI PRESENZA
-

19

Verifica apprendimento dei partecipanti

- CON QUESTIONARIO
-

20

Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo)

21

Sponsor

21.1 L'evento è sponsorizzato

NO

21.2 Sono presenti altre forme di finanziamento

NO

21.3 Autocertificazione assenza finanziamenti

[Md 7.2.5.1 assenza di finanziamenti evento .pdf](#)

22

L'evento si avvale di partner?

NO

23

Dichiarazione Conflitto Interessi

[Md 7.5.0.1 conflitto interessi provider.pdf](#)

24

Esiste una procedura di verifica della qualità percepita?

SI

25

Ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003 si dichiara di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'applicazione ECM

SI

