

Allegato 1

PROPOSTA EVENTO E PROGETTO FORMATIVO ANNO 2025

Data Proponen	te progetto: NomeCognome
Firma del Proponente	
Unità Operativa Proponente	
Responsabile Scientifico Progetto	
Titolo del Progetto	
Dati referente	♦ Cognome Nome
(Persona con cui prendere contatti per pianificare il corso)	♦ Telefono
	♦ E-mail
Tipologia Formazione	□ Residenziale
	☐ Formazione sul campo
Accreditamento	□ ECM Sì No
Indicare brevemente le motivazioni/problemi in	
base alle quali si ritiene che l'evento sia di interesse per l'U.O. o per	
le categorie professionali coinvolte	
A quale criticità organizzativa intende far fronte il progetto?	

Tipologia dei partecipanti Numero totale dei partecipanti previsti	1. Ruolo Sanitario (medici, tecnici, infermieri,)
Indicare sommariamente i contenuti che si intendono trattare	 ♦
OBIETTIVI	Indicare l'obiettivo nazionale (vedi allegato "2")
OBTV Nazionale (Vedi allegato2) Altri Obiettivi	
Organizzazione	- Data inizio e fine
	Pag.n. 2

	♦ riunione verbalizzata con il personale
	♦ raccolta scritta suggerimenti - firme
	♦ altro (indicare):
Fonti di finanziamento	
Altri costi	\$
Dati referente	\$
(Persona con cui prendere contatti per avviare i corso)	♦ Telefono
	♦ E-mail