



Allegato n. 1 – Delibera n. 399
del 31/05/2018

**AVVISO
PER LA RICERCA DI SPONSORIZZAZIONE
A SOSTEGNO DELLE INIZIATIVE**

**“CHIRURGIA LAPAROSCOPICA DELL’ERNIA INGUINALE” – cod. CHIS 02
“CHIRURGIA LAPAROSCOPICA DEL COLON”- cod. CHIS 03**

PREMESSO

L’Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Lecco, con delibera n. 161 del 24.03.2016, ha approvato il Regolamento Aziendale per la disciplina delle sponsorizzazioni.

COMUNICA

che, nel rispetto della normativa vigente in materia, intende conoscere la disponibilità a stipulare contratti di sponsorizzazione per le predette iniziative, secondo le seguenti specifiche:

IMPEGNO DELLO SPONSOR

Lo/gli sponsor si assume/assumono l’obbligo di erogare all’ASST di Lecco un corrispettivo in denaro, beni, servizi.

IMPEGNO DELL’AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE (ASST) DI LECCO

A fronte del contributo erogato da parte dello/degli sponsor, l’ASST di Lecco si impegna ad associare, alle iniziative oggetto della sponsorizzazione, il logo dello/degli sponsor nelle modalità che verranno concordate.

MODALITA’ DI PARTECIPAZIONE

Preso visione dell’avviso e della modulistica allegata al medesimo (Offerta di sponsorizzazione, Format contratto di Sponsorizzazione, Programma dell’iniziativa), i soggetti, persone fisiche o giuridiche che fossero interessati a sponsorizzare la predetta iniziativa, potranno presentare formale richiesta.

L’offerta in forma scritta e in busta chiusa dovrà essere inoltrata all’Ufficio Protocollo dell’ASST di Lecco (Via dell’Eremo 9/11 – 23900 Lecco) o tramite PEC (protocollo@pec.asst-lecco.it) entro il 30/06/2018.



VALUTAZIONE DELLE PROPOSTE

Le proposte pervenute entro il termine suddetto saranno oggetto di valutazione al fine di verificare l'idoneità dei requisiti di accesso alla sponsorizzazione.

L'iniziativa sopra citata potrà essere sponsorizzata da più sponsor. L'Azienda si riserva, all'atto del presente avviso, di procedere o meno alla realizzazione dello stesso.

STIPULA DEL CONTRATTO

Lo/gli sponsor verranno contattati dal Responsabile dell'iniziativa per la definizione del contratto di sponsorizzazione sulla base della proposta presentata.

RINVIO A NORME VIGENTI

Per quanto non è contemplato dal presente avviso, si rinvia alle Leggi e Regolamenti in vigore.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali raccolti, in applicazione di quanto previsto nel presente avviso, saranno trattati esclusivamente per le finalità stabilite nel medesimo.

I singoli interessati hanno facoltà di esercitare i diritti loro riconosciuti dal Decreto Legislativo n. 196/2003.

Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Lecco.

I dati potranno essere oggetto di comunicazione e/o diffusione a soggetti pubblici o privati in relazione alle finalità del presente Avviso.

Il Responsabile del procedimento: Dott.ssa Ilaria Terzi, Direttore U.O.C. Gestione Risorse Umane
n. Telefono: 0341/253048 – 0341/489037 e-mail: formazione@asst-lecco.it

CARTA INTESATA AZIENDALE

Spett.le
Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Lecco
U.O.C. Gestione Risorse Umane
Settore Formazione del Personale
Via dell'Eremo 9/11 - 23900 Lecco

OFFERTA DI SPONSORIZZAZIONE

PER

TITOLO INIZIATIVA "CHIRURGIA LAPAROSCOPICA DELL'ERNIA INGUINALE"
E "CHIRURGIA LAPAROSCOPICA DEL COLON"

IL SOTTOSCRITTO _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____ VIA _____ c.a.p. _____

IN QUALITA' DI RAPPRESENTANTE LEGALE (indicare denominazione sociale)

CON SEDE LEGALE IN _____

VIA _____ n. _____ c.a.p. _____

TEL. n. _____ FAX n. _____ E-MAIL _____

C.F. e P. IVA _____

SPECIFICARE ATTIVITA' COMMERCIALE _____

REFERENTE AMMINISTRATIVO DELLA PRATICA _____

TEL. n. _____ E-MAIL _____

IN RIFERIMENTO ALL'AVVISO DI SPONSORIZZAZIONE DI CUI ALL'OGGETTO DELLA PRESENTE

OFFRE

LA SPONSORIZZAZIONE IN (denaro - IVA esclusa); _____

CARTA INTESTATA AZIENDALE

A tal fine ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità di atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- 1) in sostituzione del certificato della camera di commercio, industria e artigianato, che l'impresa è iscritta al Registro imprese CCIAA di _____ per la seguente attività _____
- 2) di aver preso visione del Regolamento Aziendale per la disciplina delle sponsorizzazioni e di accettarne integralmente quanto in esso contenuto;
- 3) di aver preso visione dell'avviso pubblico per la sponsorizzazione sopraindicata e di accettare tutte le condizioni in esso contenute;
- 4) di aver preso visione della bozza di contratto di sponsorizzazione e accettarne le condizioni;
- 5) di essere consapevole che la scelta è effettuata sulla base dei criteri previsti in avviso;
- 6) di impegnarsi a corrispondere e a garantire quanto previsto nella propria offerta;
- 7) di non essere in posizione di conflitto di interessi di cui dichiara l'assenza;
- 8) di non influenzare in alcun modo i contenuti didattici qualora trattasi di evento formativo;
- 9) di fornire e consentire la pubblicazione e la divulgazione del logo dello Sponsor sulle pagine web e su tutti i materiali e gli strumenti di comunicazione dell'ASST di Lecco dedicati all'iniziativa sponsorizzata;
- 10) di acconsentire al trattamento dei dati personali, ai sensi del d.lgs. 196/2003, per le esigenze legate alla presente procedura, compresa l'eventuale stipula del contratto;

Luogo e data _____

Firma e timbro del Titolare o Legale Rappresentante

Allegare alla presente dichiarazione copia del documento di identità

L'offerta in forma scritta e in busta chiusa dovrà essere inoltrata all'Ufficio Protocollo dell'ASST di Lecco (Via dell'Eremo 9/11 - 23900 Lecco) o tramite PEC (protocollo@pec.asst-lecco.it) entro i termini fissati nell'avviso di ricerca di sponsorizzazione a sostegno dell'iniziativa.



CONTRATTO DI SPONSORIZZAZIONE

Tra

L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Lecco, con sede legale in Lecco, Via dell'Eremo 9/11 c.a.p. 23900 - C.F. / P.I. 03622120131, in persona del legale rappresentante, dott. Stefano Manfredi nato a Cremona il 12 aprile 1962, accreditata come Provider all'interno del Sistema Lombardo ECM/CPD: **(di seguito Provider)**

e

..... con sede legale in

..... C.F. e/o P.IVA, in persona del legale rappresentante, sig./dott., nato a (Prov.) il: **(di seguito Sponsor)**

PREMESSO CHE:

il Provider è un soggetto **attivo e qualificato** nel campo della Formazione Continua in Sanità, abilitato ed accreditato da Regione Lombardia a realizzare attività formative riconosciute idonee per l'ECM, individuando ed attribuendo direttamente i crediti ai partecipanti;

il Provider, nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile in materia ECM e nell'ambito dei propri fini statutari, intende realizzare, nell'anno corrente, gli eventi formativi denominati "Chirurgia Laparoscopica dell'ernia inguinale" e "Chirurgia laparoscopica del colon";

il Provider, per la realizzazione di tale iniziativa, garantisce di possedere competenze clinico-assistenziali, tecniche e scientifiche nel settore disciplinare degli eventi residenziali e dei programmi FAD che intende produrre, competenze pedagogiche, capacità organizzativa, disponibilità di strutture e mezzi didattici idonei;

lo Sponsor intende fornire al Provider un corrispettivo in denaro in cambio della messa a disposizione di spazi pubblicitari o della possibilità di svolgere attività promozionali (per il proprio nome e/o prodotti) collegate agli eventi formativi sopra individuati;

i termini, le condizioni e gli scopi della sponsorizzazione sono documentati nel presente contratto sottoscritto dal Provider e dallo Sponsor (di seguito definite congiuntamente "Parti" o, disgiuntamente, "Parte").

TUTTO CIO' PREMESSO LE PARTI CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

1. PREMESSE E ALLEGATI

Le premesse e gli allegati costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto di sponsorizzazione (di seguito contratto).

2. OGGETTO

Le parti concordano che le seguenti condizioni contrattuali regolano, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia ECM, il rapporto di sponsorizzazione tra Provider e Sponsor con specifico riferimento agli eventi citati in premessa e meglio descritto nell'allegato A.



Con la sottoscrizione del presente contratto, in particolare, le Parti convengono che lo Sponsor si impegna a corrispondere il contributo finanziario concordato e successivamente individuato al successivo art. 4, mentre il Provider assume l'obbligo di pubblicizzare il nome/marchio dello Sponsor nei limiti di cui ai successivi articoli.

3. ATTIVITA' E OBBLIGHI DEL PROVIDER.

Il Provider si impegna alla realizzazione delle seguenti attività:

- 1) richiedere ed ottemperare a tutte le pratiche per l'accreditamento ECM dell'evento in oggetto, indicando, nella domanda di accreditamento, il ruolo di..... quale Sponsor commerciale dell'evento con la relativa modalità di sponsorizzazione;
- 2) provvedere all'organizzazione didattico - scientifica dell'evento, adottando le necessarie regole di correttezza e trasparenza, senza subire interferenze da parte dello Sponsor, e dichiarare di svolgere la propria attività in assenza di conflitto di interessi;
- 3) garantire che il contributo finanziario corrisposto dallo sponsor non è condizionante sui contenuti delle attività formative; assumersi la responsabilità dei contenuti formativi, della qualità scientifica e dell'integrità etica di tutte le attività educative dell'evento accreditato;
- 4) individuare, in qualità di responsabile scientifico dell'evento, il Dott. Marco Guido Confalonieri;
- 5) individuare i docenti chiamati a svolgere attività didattica provvedendo ai relativi eventuali compensi nel rispetto integrale delle disposizioni nazionale e regionali in materia;
- 6) consentire per tutta la durata del presente contratto, alla pubblicazione e divulgazione nel materiale promozionale dell'evento (locandine; inviti, programma etc.) del logo dello Sponsor nelle forme, nei colori e nelle misure che lo Sponsor e Provider insieme concorderanno accompagnato dalla dicitura "con la sponsorizzazione non condizionante di.....";
- 7) mettere a disposizione dello Sponsor spazi espositivi per l'esposizione ed illustrazione, da parte di personale qualificato ed autorizzato dallo Sponsor, delle caratteristiche tecnico-scientifiche dei prodotti rientranti nel settore merceologico inerente l'evento.
- 8) Se richiesto, fornire allo Sponsor, almeno 70 giorni prima dell'inizio dell'evento, tutte le informazioni necessarie per procedere alla richiesta di autorizzazione ad AIFA prevista dall'art. 124 del D,Lgs. N. 219/2006. In ogni caso il programma definitivo dell'evento deve essere trasmesso almeno 30 giorni prima della data di svolgimento dello stesso.
- 9) Conservare la documentazione relativa ai rapporti con lo Sponsor per un periodo di anni 5.

4. ATTIVITA' E OBBLIGHI DELLO SPONSOR

Con la sottoscrizione del presente contratto lo Sponsor si impegna a:

1. sponsorizzare l'evento di cui all'allegato A del presente contratto ed a versare al Provider un corrispettivo economico per un importo pari a Euro.....+ IVA, secondo le modalità e condizioni riportate nell'allegato B al presente contratto.
2. non svolgere alcuna attività di pubblicità e sponsorizzazione dei propri prodotti negli spazi di svolgimento dell'attività formativa.
3. non erogare compensi al responsabile scientifico dell'evento, ai docenti o agli altri soggetti coinvolti nell'attività formativa.
4. non influenzare in alcun modo la pianificazione dei contenuti o lo svolgimento dell'attività educativa che sponsorizza.
5. rispettare ed applicare la normativa regionale vigente in materia di eventi sponsorizzati.



5. RISPETTO DELLA NORMATIVA VIGENTE

Le Parti si impegnano ad organizzare e condurre l'evento nel rispetto della normativa vigente in materia di eventi scientifici che hanno come sponsor commerciale una società privata e in particolare in conformità alla prescrizioni di cui al D. Lgs. N. 541/92 e alle Delibere della Giunta regionale della Lombardia, nonché nel rispetto delle disposizioni in materia di anticorruzione di cui alla Legge 06/11/2012 n. 190 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana del 13/11/2011.

Qualora il Provider decida di incaricare personale dipendenti del SSN al fine di condurre l'evento, si impegna ad ottemperare alla vigente normativa prevista in materia di incarichi a dipendenti pubblici ove applicabile, con particolare riferimento all'acquisizione e conservazione delle dichiarazioni autocertificate di ognuno dei soggetti che svolgono attività formativa, a qualsiasi titolo nell'evento ECM in oggetto, circa l'assenza di conflitto di interessi.

6. TUTELA DELLA PRIVACY E SICUREZZA DEI DATI PERSONALI

Le Parti si impegnano ad ottemperare nell'esecuzione del presente accordo, ciascuna per gli obblighi di propria competenza, ad ogni prescrizione del D.lgs. n. 196/2003 sulla tutela della privacy effettuando ogni necessarie notificazioni e provvedendo ad ottenere ogni autorizzazione del Garante che si rendesse necessaria per l'esecuzione del presente accordo.

Le Parti si impegnano ad adempiere tutti gli obblighi derivanti dalla legge in materia di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

7. DURATA E SCIoglimento DEL CONTRATTO

Il presente accordo ha durata dalla data di sottoscrizione fino alla conclusione delle procedure relative all'evento.

8. MODIFICHE

Qualsiasi modifica del presente contratto dovrà essere formalizzata per iscritto e sottoscritta da entrambe le Parti. Tutte le comunicazioni di cui al presente contratto, salvo non sia altrimenti previsto, devono avvenire in forma scritta tramite fax, e-mail ai seguenti indirizzi:

per il provider

U.O.C. Gestione Risorse Umane
– Settore Formazione del Personale
Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lecco
Via dell'Eremo 9/11 – 23900 Lecco
E mail: formazione@asst-lecco.it

per lo sponsor



8. FORO COMPETENTE

Competente in via esclusiva per tutte le controversie tra le parti relative all'esecuzione, interpretazione e risoluzione del presente accordo è il Foro di Lecco;

Letto, approvato e sottoscritto.

Nota: la data di sottoscrizione del presente contratto deve essere antecedente alla data inizio dell'evento.

_____, li-_____
Provider

_____, li-_____
Sponsor

Il presente contratto rappresenta l'intero accordo intercorso tra le parti che ne hanno preso piena visione, accettandone integralmente il contenuto. In ogni caso lo Sponsor, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiara di approvare espressamente il contenuto dei seguenti articoli: 1,2,3,4,7,8.

Sponsor

_____, li-_____



PROGRAMMA: EVENTO RESIDENZIALE

CHIRURGIA LAPAROSCOPICA DELL'ERNIA INGUINALE
P.O. Merate, 06 novembre 2018

Tipologia formativa: CORSO RESIDENZIALE

Cod. Evento: CHIS 02

ID evento: 127566

Sede: Presidio di Merate "Leopoldo Mandic", Via Largo Mandic 1, 23807 – Merate

BREVE PREMESSA: la S.S. Gestione dell'attività laparoscopica e delle nuove tecnologie, che opera all'interno della S.C. Chirurgia di Merate, è ritenuta un centro di eccellenza per la chirurgia laparoscopica avanzata ed è considerata un luogo di riferimento per la formazione attiva nella tecnica specialistica chirurgica laparoscopica avanzata.

OBIETTIVI FORMATIVI: permettere ai discenti di apprendere e/o affinare *sul campo* la tecnica specialistica di chirurgia laparoscopica dell'ernia inguinale, consentendo loro di assistere ad interventi chirurgici in live surgery;

METODOLOGIA DIDATTICA: lezione frontale, osservazione in sala operatoria, debriefing

DESTINATARI: Chirurghi provenienti da altre strutture ospedaliere:

AZIENDA	CATEGORIA PROFESSIONALE	NUMERO PARTECIPANTI
ENTI ESTERNI	MEDICI CHIRURGHI	5
TOTALE partecipanti		5

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Confalonieri Marco Guido - S.C. Chirurgia Generale Merate – Responsabile S.S. "Gestione dell'attività laparoscopica e nuove tecnologie"

DOCENTI

Carzaniga Pierluigi - S.C. Chirurgia Generale Merate – Direttore "Dipartimento di Chirurgia Elettiva"

Arru Marcella – S.C. Chirurgia Generale Merate – Chirurgo

Rovagnati Marco – S.C. Chirurgia Generale Merate – Chirurgo

Locatelli Andrea – S.C. Chirurgia Generale Merate – Chirurgo

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Settore Formazione del Personale

ASST di Lecco - Via dell'Eremo, 9/11 – 23900 Lecco

Personale addetto alla segreteria: Nadia Talarico

Tel. 0341/489372 – interno 2372 Fax. 0341/253054

E-mail n.talarico@asst-lecco.it

E-mail: formazione@asst-lecco.it



PROGRAMMA

Data di svolgimento:

06/11/2018 dalle 08.00 alle 17.30 (durata 9 ore) – Sala Operatoria Chirurgia P.O. Merate

ORARIO Dalle/alle	CONTENUTI	DOCENTE/RELATORI
08:00 – 14:00	Introduzione dei lavori Live Surgery	Pierluigi Carzaniga Marco Guido Confalonieri Marcella Arru Andrea Locatelli Marco Rovagnati
14:00 – 14:30	Lunch	
14:30 – 17:30	Indicazioni e tecnica chirurgica laparoscopica TEP e TAPP Anatomia chirurgica Revisione della letteratura Materiali, complicanze e risultati Discussione Conclusione dei lavori	Pierluigi Carzaniga Marco Guido Confalonieri Marcella Arru Andrea Locatelli Marco Rovagnati

(Dal conteggio dei crediti è escluso il tempo destinato alla registrazione dei partecipanti)

PARTECIPAZIONE E CREDITI ECM

La soglia minima di partecipazione richiesta per corsi di sole 4 ore è del 100%; per tutti gli altri casi la soglia minima di frequenza richiesta è dell'80% delle ore totali previste. Secondo le indicazioni contenute nella D.G.R. n 17008 del 28 dicembre 2017, all'evento sono stati preassegnati n. 11,7 crediti ECM.

L'attestato crediti sarà rilasciato solo ed esclusivamente ai partecipanti che avranno superato il questionario di apprendimento e che avranno raggiunto la soglia minima di partecipazione

MODALITA' DI ISCRIZIONE ALL'EVENTO:

I professionisti individuati formalizzeranno la propria iscrizione registrandosi nel Portale Formazione dell'ASST di Lecco.

SPECIFICARE SE TRATTASI DI EVENTO SPONSORIZZATO: (S/N): SI**DESCRIZIONE MODALITA' DI VALUTAZIONE DELL'EVENTO:**

Per ogni evento formativo. Il Responsabile Scientifico provvederà alla stesura di una relazione conclusiva, relativa all'evento formativo realizzato, la valutazione darà evidenza dell'impegno, della partecipazione, dell'acquisizione di competenze e/o abilità da parte dei discenti, nonché delle eventuali criticità emerse.

INOLTRE

(specificare se presenti anche le modalità di rilevazione dell'apprendimento sotto riportate)

SI NO Test a scelta multipla (obbligatorio in caso di Corsi e Convegni).SI NO Prova pratica (la prova dovrà essere documentata e sottoscritta dal Resp. Scientifico).



PROGRAMMA: EVENTO RESIDENZIALE

CHIRURGIA LAPAROSCOPICA DEL COLON

P.O. Merate, 13 novembre 2018

Tipologia formativa: CORSO RESIDENZIALE

Cod. Evento: CHIS 03

ID evento: 127575

Sede: Presidio di Merate "Leopoldo Mandic", Via Largo Mandic 1, 23807 – Merate

BREVE PREMessa: La S.S. Gestione dell'attività laparoscopica e delle nuove tecnologie, che opera all'interno della S.C. Chirurgia di Merate, è ritenuta un centro di eccellenza per la chirurgia laparoscopica avanzata ed è considerata un luogo di riferimento per la formazione attiva nella tecnica specialistica chirurgica laparoscopica avanzata.

OBIETTIVI FORMATIVI: Permettere ai discenti di apprendere e/o affinare *sul campo* la tecnica specialistica di chirurgia laparoscopica del colon, consentendo loro di assistere ad interventi chirurgici in live surgery;

METODOLOGIA DIDATTICA: lezione frontale, osservazione in sala operatoria, debriefing

DESTINATARI: Chirurghi provenienti da altre strutture ospedaliere

AZIENDA	CATEGORIA PROFESSIONALE	NUMERO PARTECIPANTI
ENTI ESTERNI	MEDICI CHIRURGHI	5
TOTALE partecipanti		5

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Confalonieri Marco Guido - S.C. Chirurgia Generale Merate – Responsabile S.S. "Gestione dell'attività laparoscopica e nuove tecnologie"

DOCENTI

Carzaniga Pierluigi - S.C. Chirurgia Generale Merate – Direttore "Dipartimento di Chirurgia Elettiva"

Arru Marcella – S.C. Chirurgia Generale Merate – Chirurgo

Rovagnati Marco – S.C. Chirurgia Generale Merate - Chirurgo

Locatelli Andrea – S.C. Chirurgia Generale Merate - Chirurgo

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Settore Formazione del Personale

A.S.S.T. di Lecco - Via dell'Eremo, 9/11 – 23900 Lecco

Personale addetto alla segreteria: Nadia Talarico

Tel. 0341/489372 Fax. 0341/253054

E-mail: n.talarico@asst-lecco.it

E-mail: formazione@asst-lecco.it



PROGRAMMA

Data di svolgimento:

13/11/2018 dalle 08.00 alle 17.30 (durata 9 ore) – Sala Operatoria Chirurgia P.O. Merate

ORARIO Dalle/alle	CONTENUTI	DOCENTE/RELATORI
08:00 – 14:00	Introduzione dei lavori Live Surgery	Pierluigi Carzaniga Marco Guido Confalonieri Marcella Arru Andrea Locatelli Marco Rovagnati
14:00 – 14:30	Lunch	
14:30 – 17:30	Indicazioni e tecnica chirurgica Anatomia Chirurgica Revisione della letteratura Materiali, complicanze e risultati Discussione Conclusione dei lavori	Pierluigi Carzaniga Marco Guido Confalonieri Marcella Arru Andrea Locatelli Marco Rovagnati

(Dal conteggio dei crediti è escluso il tempo destinato alla registrazione dei partecipanti)

PARTECIPAZIONE E CREDITI ECM

La soglia minima di partecipazione richiesta per corsi di sole 4 ore è del 100%; per tutti gli altri casi la soglia minima di frequenza richiesta è dell'80% delle ore totali previste. Secondo le indicazioni contenute nella D.G.R. n 17008 del 28 dicembre 2017, all'evento sono stati preassegnati n. 11,7 crediti ECM.

L'attestato crediti sarà rilasciato solo ed esclusivamente ai partecipanti che avranno superato il questionario di apprendimento e che avranno raggiunto la soglia minima di partecipazione.

MODALITA' DI ISCRIZIONE ALL'EVENTO:

I professionisti individuati formalizzeranno la propria iscrizione registrandosi nel Portale Formazione dell'ASST di Lecco.

SPECIFICARE SE TRATTASI DI EVENTO SPONSORIZZATO: (S/N): SI**DESCRIZIONE MODALITA' DI VALUTAZIONE DELL'EVENTO:**

Per ogni evento formativo. Il Responsabile Scientifico provvederà alla stesura di una relazione conclusiva, relativa all'evento formativo realizzato, la valutazione darà evidenza dell'impegno, della partecipazione, dell'acquisizione di competenze e/o abilità da parte dei discenti, nonché delle eventuali criticità emerse.

INOLTRE

(specificare se presenti anche le modalità di rilevazione dell'apprendimento sotto riportate)

SI NO Test a scelta multipla (obbligatorio in caso di Corsi e Convegni).SI NO Prova pratica (la prova dovrà essere documentata e sottoscritta dal Resp. Scientifico).



PREVENTIVO SPONSORIZZAZIONE EVENTI FORMATIVI: CHIS 02 e CHIS 03

<p style="text-align: center;">Sponsorizzazione “Chirurgia laparoscopica dell’ernia inguinale” – cod. CHIS 02 Destinatari: professionisti sanitari afferenti all’Area Medico Chirurgica. Posti disponibili: n. 5</p>	
<p style="text-align: center;">Sponsorizzazione “Chirurgia laparoscopica del colon” – cod. CHIS 03 Destinatari: professionisti sanitari afferenti all’Area Medico Chirurgica. Posti disponibili: n. 5</p>	
<ul style="list-style-type: none">▪ Inserimento logo aziendale sulla brochure e sulle locandine degli eventi formativi▪ Spazio per eventuale stand espositivo▪ Esposizione del logo aziendale in occasione dei lunch	<p>€ 5.000,00 + IVA</p>



