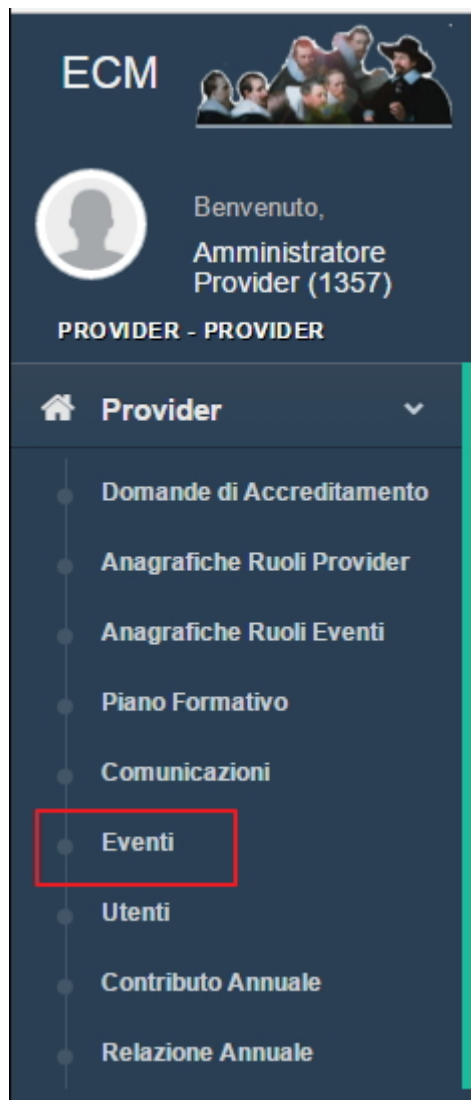




Registrazione evento FORMAZIONE A DISTANZA

Creazione nuovo evento

Per registrare un nuovo evento di formazione il Provider dal menu posto a sinistra dello schermo può accedere alla sezione "Eventi".



In questa sezione viene visualizzata una lista di tutti gli eventi inseriti e il loro stato.

Lista degli Eventi del Provider Provider												Cerca	Crea Evento	Crea Evento da PFA	Crea Riedizione
Codice Identificativo	Edizione	Tipologia dell'offerta formativa	Titolo	Sede	Data inizio	Data fine	Stato	Numero partecipanti	Ore corso	Stato pagamento	Data scadenza pagamento	Azioni			
1357-31589	1	FAD	titolo		29/10/2016	29/10/2016	Trasmissione di un report XML	23	23.0	Da pagare	29/03/2017	€ Paga	Rendiconto		
1357-31607	1	FAD	titolo		29/10/2016	29/10/2016	Accreditato	2344	23.0	Da pagare	29/03/2017	€ Paga	Rendiconto	Allega Contratti Sponsor	
1357-31570	1	FAD	titolo		29/12/2016	29/12/2016	Accreditato	2323	34.0	Pagato	29/03/2017	Modifica	Elimina		
1357-31459	1	FAD	TITOLO		27/11/2016	27/11/2016	Trasmissione di un report XML	2434	13.0	Pagato	29/03/2017	Rendiconto			
1357-31347	1	RES	titolo	n	20/07/2016	20/07/2016	Trasmissione di un report XML	99	5.08	Da pagare	28/10/2016	Rendiconto			
1357-31189	1	FAD	titolo	n	09/11/2016	27/11/2016	Accreditato	23	12.0	Da pagare	31/03/2017	€ Paga	Rendiconto		

Cliccando sul tasto Crea Evento, il Provider accede alla maschera di inserimento di un nuovo evento. Come prima operazione, il Provider deve selezionare la tipologia di evento che desidera inserire, selezionando in questo caso Formazione a distanza e cliccando su ok.



Scelta della Procedura Formativa dell'Evento da inserire

☒

Formazione a distanza

☐

Formazione sul campo

☐

Formazione residenziale

Chiudi

Ok

La maschera di registrazione dell'evento di formazione a distanza è formata da 3 differenti sezioni. I campi contrassegnati da un asterisco sono obbligatori.

Sezione 1

Nella sezione 1 il Provider visualizza le seguenti informazioni, che sono inserite automaticamente dal sistema e non sono modificabili:

- Denominazione Legale del Provider
- Id del Provider
- Tipologia evento

I seguenti campi devono essere compilati dal Provider con le informazioni richieste:

- Destinatari dell'evento: è un campo a scelta multipla, fra le opzioni proposte (Personale dipendente, Personale convenzionato, Altro personale)
- L'evento formativo prevede i seguenti contenuti?: è un campo a scelta singola fra le opzioni proposte (Alimentazione della prima infanzia, Medicine non convenzionali, Altro)

Nel caso in cui siano selezionate le voci Alimentazione della prima infanzia o Medicine non convenzionali l'inserimento dell'evento sarà segnalato alla Segreteria ECM.

- Titolo: campo testuale libero

Creazione Nuovo Evento FAD

Indietro

Menù Azioni

Sezione 1

Sezione 2

Sezione 3

1

Denominazione Legale del Provider

Azienda Mondo

2

Id del Provider

253

3

Tipologia dell'offerta formativa

FAD

4

Destinatari dell'evento *

☐ Personale dipendente

☐ Personale convenzionato

☐ Altro personale

5

L'evento formativo prevede i seguenti contenuti? *

☐ Alimentazione della prima infanzia

☐ Medicine non convenzionali

☐ Evento in materia di Radioprotezione del paziente ex art. 162 del d.lgs 101 del 2020

☐ Teleriabilitazione

☐ Gestione della terapia antitrombotica

☐ Altro

6

Titolo *

3000 caratteri rimanenti

- Data di inizio: selezione da calendario
- Data di fine: selezione da calendario



7	Data inizio *																																																			
8	Data fine *																																																			
9	Obiettivo strategico Nazionale / Aree di acquisizione competenze *	← Novembre 2016 → <table><tr><th>Dom</th><th>Lun</th><th>Mar</th><th>Mer</th><th>Gio</th><th>Ven</th><th>Sab</th></tr><tr><td>30</td><td>31</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td></tr><tr><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td></tr><tr><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td></tr><tr><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table>	Dom	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Dom	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab																																														
30	31	1	2	3	4	5																																														
6	7	8	9	10	11	12																																														
13	14	15	16	17	18	19																																														
20	21	22	23	24	25	26																																														
27	28	29	30	1	2	3																																														
4	5	6	7	8	9	10																																														
10	Obiettivo strategico Regionale *																																																			
11	Professioni *																																																			
	Discipline *																																																			

Le date devono essere selezionate dal calendario che si apre posizionandosi nel campo date. Data di inizio e data di fine sono obbligatorie, il Sistema effettua un controllo sull'inserimento:

- Per i Provider del Gruppo A: Non è possibile inserire un Evento entro 15 giorni dalla data del suo inizio
- Per i Provider del Gruppo B: Non è possibile inserire un Evento entro 30 giorni dalla data del suo inizio

- Obiettivo strategico Nazionale/Aree di acquisizione competenze: selezione del valore da tendina
- Obiettivo strategico Regionale: selezione del valore da tendina

Per registrarli è necessario porsi sui valori del campo, scorrere la tendina che viene visualizzata e selezionare l'obiettivo di proprio interesse fra quelli proposti.

9	Obiettivo strategico Nazionale / Aree di acquisizione competenze *	Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei	
10	Obiettivo strategico Regionale *	Appropriatezza delle prestazioni sanitarie in conformità a	
11	Professioni *	Non rientra in uno degli obiettivi regionali	
	Discipline *	Appropriatezza delle prestazioni sanitarie in conformità ai LEA	
12	Numero partecipanti *	Governo clinico, qualità e sicurezza del paziente	
13	Tipologia dell'evento *	Adozione di linee guida basate sull'evidenza, qualità dei sistemi e dei processi clinico assistenziali	
14	Responsabili scientifici *	Umanizzazione delle cure/relazione/comunicazione	
		Cure palliative e terapia del dolore	
		Prevenzione e presa in carico della persona affetta da cronicità	

- Professioni: selezione del valore da tendina
- Discipline: selezione del valore da tendina



9	Obiettivo strategico Nazionale / Aree di acquisizione competenze *	Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei ▾	
10	Obiettivo strategico Regionale *	Appropriatezza delle prestazioni sanitarie in conformità a ▾	
11	Professioni *	3 selezionate ▴	
	Discipline *	Biologo ▾	
12	Numero partecipanti *	Seleziona tutti Deseleziona tutti	
13	Tipologia dell'evento *	Farmacista	
14	Responsabili scientifici *	Farmacia ospedaliera Farmacia territoriale	
		Veterinario	
		Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche Igiene prod., trasf., commercial., conserv. E tras. Alimenti di origine animale e derivati Sanità animale	Q +
	Cognome	Nome	CF

Per selezionare le professioni è necessario posizionarsi sul campo, e selezionare le professioni desiderate. Sulle professioni selezionate sono inseriti dei flag di spunta. Tramite i tasti Seleziona tutti/Deseleziona tutti è possibile selezionare o deselectare tutte le professioni.

Per selezionare le discipline è necessario posizionarsi sul campo, e selezionare le discipline desiderate. Vengono visualizzate esclusivamente le discipline collegate alle professioni precedentemente selezionate. Sulle discipline selezionate sono inseriti dei flag di spunta. Tramite i tasti Seleziona tutti/Deseleziona tutti è possibile selezionare o deselectare tutte le discipline.

- Numero partecipanti: campo libero

12	Numero partecipanti *	12
----	-----------------------	----

- Tipologia dell'evento: selezione del valore da tendina

13	Tipologia dell'evento *	Seleziona una tipologia... ▾	
14	Responsabili scientifici *	Percorso formativo per l'apprendimento individuale senza attività on-line Percorso formativo per l'apprendimento individuale con attività on-line Eventi seminari in rete (videoconferenze in modalità sincrona) Percorsi formativi per l'apprendimento in contesto sociale (con attività di apprendimento collaborativo)	
	Cognome	Nome	

- Responsabili scientifici: selezione da anagrafiche già inserite o inserimento di nuova anagrafica
- Docente/Tutor: selezione da anagrafiche già inserite o inserimento di nuova anagrafica

14	Responsabili scientifici *								
	Cognome	Nome	CF	Qualifica	Curriculum vitae	Stato CV	Q	+	

15	Docente / Tutor *								
	Cognome	Nome	CF	Ruolo	Titolare/Sostituto	Curriculum vitae	Stato CV	Q	+

Per selezionare una anagrafica già inserita è necessario cliccare sul tasto blu a forma di lente. Vengono proposte le anagrafiche già inserite nel sistema. Può essere effettuata una ricerca su qualsiasi campo registrato digitando la parola ricercata o parte di essa nel campo search. Cliccando su seleziona viene selezionata l'anagrafica da inserire nel ruolo registrato.



Cerca persona

Search:

Codice Fiscale	Nome	Cognome	
LCNLSE45G55H609L	Mariella	Rossi	<button>Seleziona...</button>
LVNLSE45G55J789L	Mario	Rossi	<button>Seleziona...</button>

Chiudi

Per registrare una nuova anagrafica è necessario cliccare sul + verde. Viene aperta la maschera di registrazione di una anagrafica che contiene i seguenti campi:

Responsabili scientifici

- Cognome: campo testuale libero
- Nome: campo testuale libero
- Codice Fiscale: campo testuale, controllo sul corretto formato del codice fiscale inserito
- Straniero: flag, permette di disabilitare il controllo sul corretto formato del codice fiscale inserito
- Qualifica: campo testuale libero
- Curriculum vitae: file da allegare, deve essere selezionato tramite apposito tasto "scegli".

Inserisci Persona

Cognome *

Mario

Nome *

Rossi

Codice Fiscale *

AAAAAA11A11A111A

Straniero *

☐

Qualifica *

Qualifica

Curriculum vitae *

Scegli file

Nessun file
selezionato

Chiudi

Invia

Docente/Tutor

- Cognome: campo testuale libero
- Nome: campo testuale libero
- Codice Fiscale: campo testuale, controllo sul corretto formato del codice fiscale inserito
- Straniero: flag, permette di disabilitare il controllo sul corretto formato del codice fiscale inserito
- Ruolo: selezione da tendina
- Titolare/Sostituto: selezione di uno dei due valori
- Curriculum vitae: file da allegare, deve essere selezionato tramite apposito tasto "scegli".



Inserisci Persona

Cognome *

Luconi

Nome *

Elisa

Codice Fiscale *

LCNLSE56H66J890L

Straniero *

☒

Ruolo *

Seleziona un ruolo

Titolare/Sostituto *

☐ Titolare ☒ Sostituto

Curriculum vitae *

Scegli file

Tracciato record
consuntivo ECM
ver. 1.16.pdf

Chiudi

Invia

Per salvare i dati inseriti è necessario cliccare sul tasto invia. In questo modo l'anagrafica viene salvata nel sistema, e potrà essere richiamata tramite la funzione sopra descritta.

I file allegati devono essere obbligatoriamente firmati digitalmente, il sistema effettua un controllo sul certificato di firma utilizzato, che deve corrispondere con quello del Legale Rappresentante o in alternativa con quello del Delegato del Legale Rappresentante. Selezionando una anagrafica eventualmente già selezionata è possibile eliminare il CV e sostituirlo con un altro con l'apposito tasto.

Inserisci Persona

Cognome *

Rossi

Nome *

Mariella

Codice Fiscale *

LCNLSE45G55H609L

Straniero

☐

Qualifica *

Qualifica

Curriculum vitae *

Scegli file

PROVA.pdf.signed.pdf

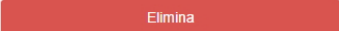
Chiudi

Invia

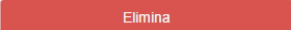
Una volta registrata l'anagrafica, la stessa viene visualizzata in formato tabellare. E' possibile eliminarla o modificarla con gli appositi tasti.



14 Responsabili scientifici *

Cognome	Nome	CF	Qualifica	Curriculum vitae	Stato CV	 
Rossi	Mariella	LCNLSE45G55H609L	qualifica	PROVA.pdf.signed.pdf	CV Aggiornato	 

15 Docente / Tutor *

Cognome	Nome	CF	Ruolo	Titolare/Sostituto	Curriculum vitae	Stato CV	 
Rossi	Mariella	LCNLSE45G55H609L	DOCENTE	sostituto	PROVA.pdf.signed.pdf	CV Aggiornato	 

Per selezionarne o aggiungerle altre utilizzare i tasti del + verde o della lente. Su ogni anagrafica viene visualizzata l'informazione relativa alla data di aggiornamento del Curriculum Vitae: se il file caricato è più vecchio di un anno nell'applicativo viene indicato che non è aggiornato. L'utente può decidere se procedere ad aggiornarlo o se mantenere il Curriculum Vitae esistente. Per i Responsabili Scientifici il numero massimo inseribile è di 3 anagrafiche, 1 è obbligatoria. Per il ruolo Docente/Tutor è obbligatorio l'inserimento di almeno 1 anagrafica, il numero massimo non ha vincoli.

- Razionale: campo testuale libero
- Risultati attesi: campo testuale libero

Programma attività formativa

21

Razionale *

22

Risultati attesi *



Per aggiungere risultati attesi è necessario cliccare sul tasto +, che assolve le funzioni di salvataggio del risultato atteso (che sarà utilizzato nella compilazione della sezione 2) e la funzione di ulteriore aggiunta di altri risultati attesi. Per modificare il risultato atteso è necessario posizionarsi nello stesso e modificare il testo, per eliminarlo è necessario cliccare sul meno rosso. Con la freccia verde è possibile andare automaticamente all'inizio della pagina di registrazione.

Sezione 2

La sezione 2 prevede la registrazione delle attività.

Creazione Nuovo Evento FAD

Sezione 1

Sezione 2

Sezione 3

Dettaglio Attività

Argomento	Docente	Risultato Atteso	Obiettivi formativi	Metodologia Didattica	Ore Attività	
-----------	---------	------------------	---------------------	-----------------------	--------------	---

26

Brochure dell'evento

Nessun file selezionato

La registrazione di una attività comporta l'inserimento dei seguenti dati:

- Argomento: campo testuale libero
- Docente: selezione da tendina. I valori della tendina sono relativi ai valori registrati nella sezione 1 campo Docenti/Tutor
- Risultato Atteso: selezione da tendina. I valori della tendina sono relativi ai valori registrati nella sezione 1 campo Risultati Attesi
- Obiettivo Formativo: selezione da tendina.
- Metodologia Didattica: selezione da tendina. I valori proposti dipendono dal tipo di obiettivo formativo selezionato.
- Durata/Impegno studio: campo numerico (ore.minuti)



Inserisci Attività



Argomento *

Argomento

Docente *

Luconi

Risultato Atteso *

risultati attesi 1

Obiettivo Formativo *

Acquisire conoscenze teoriche e/o pratiche

Metodologia Didattica *

Lettura e studio di testi scritti digitali (dispense, s

Durata / Impegno studio *

12.0

Chiudi

Invia

Per salvare l'attività è necessario cliccare sul tasto invia. Una volta registrata l'attività, viene visualizzata in formato tabellare con le indicazioni inserite. E'possibile modificare o eliminare l'attività con gli appositi tasti.

Modifica Evento FAD

Indietro

Menù Azioni ▾

Sezione 1

Sezione 2

Sezione 3

Dettaglio Attività

Argomento	Docente	Risultato Atteso	Obiettivi formativi	Metodologia Didattica	Ore Attività	
a	Luconi	risultati attesi 1	Acquisire conoscenze teoriche e/o pratiche	Lettura e studio di testi scritti digitali (dispense, slide interattive, ipertesti)	12.0	+ Modifica Elimina

Per aggiungere altre attività, si può procedere utilizzando il tasto + verde.

Ogni programma deve essere compilato con almeno una attività.

- Brochure dell'evento: campo allegato, da caricare con l'apposito tasto scegli.

26

Brochure dell'evento

Scegli file

Nessun file selezionato

Sezione 3

- Verifica Apprendimento partecipanti: campo di selezione multipla fra i valori proposti. Ogni valore selezionato permette di selezionare un sotto-valore a scelta singola

27 Verifica Apprendimento partecipanti *

☒ Questionario (test)

- ☒ Svolto in presenza
- ☐ Eseguito on line
- ☐ Trasmesso via PEC
- ☐ Trasmesso via posta ordinaria

☒ Esame orale

- ☐ Svolto in presenza
- ☒ Eseguito on line

☒ Esame pratico

- ☒ Svolto in presenza

☒ Prova scritta (comprende anche il project work, l'elaborato e le domande aperte)

- ☒ Svolto in presenza
- ☐ Eseguito on line
- ☐ Trasmesso via PEC
- ☐ Trasmesso via posta ordinaria

- Durata: calcolata in automatico dal sistema secondo quanto inserito nelle attività (somma delle attività)
- Obiettivi formativi: inserito in automatico dal sistema in base a quanto inserito nella sezione 2
- Metodologie Didattiche: inserito in automatico dal sistema, riporta quando inserito nella sezione 2, indicando il totale delle ore in base a quanto inserito nelle attività

28 Durata 12.0

29 Obiettivi formativi ▪ Acquisire conoscenze teoriche e/o pratiche

30 Metodologie Didattiche

Metodologia Didattica	Totale ore
Lettura e studio di testi scritti digitali (dispense, slide interattive, ipertesti)	12.0 h

- FAD con supporto disciplinare svolto da esperto (Docente o tutor): scelta fra si/no
- Crediti ECM proposti dal sistema: crediti calcolati automaticamente dal sistema secondo i parametri inseriti
- Conferma crediti proposti dal sistema: flag di conferma dei crediti calcolati automaticamente dal sistema
- Crediti ECM attribuiti dal Provider: crediti inseriti manualmente dal Provider nel caso in cui non confermi i crediti calcolati automaticamente

31 FAD con supporto disciplinare svolto da esperto (Docente o tutor) *

☒ Si

☐ No

32 Crediti ECM proposti dal sistema * 18.0

☒ Conferma crediti proposti dal sistema

33 Crediti ECM attribuiti dal Provider *

- Responsabile segreteria organizzativa: selezione o inserimento di anagrafica

La selezione viene effettuata tramite l'apposito tasto a forma di lente, per l'inserimento di una nuova anagrafica è necessario cliccare sul tasto + verde. Nelle anagrafiche già inserite è possibile ricercare tramite il tasto search.



34

Responsabile segreteria organizzativa *

Cognome	Nome	CF	E-mail	Telefono	Cellulare	 
---------	------	----	--------	----------	-----------	---

I dati da inserire per il Responsabile della Segreteria Organizzativa sono i seguenti:

- Cognome
- Nome
- Codice Fiscale
- E-mail
- Telefono
- Cellulare

Inserisci Persona



Cognome *	
Nome *	
Codice Fiscale *	
E-mail *	
Telefono *	
Cellulare *	

Chiudi

Invia

Per salvare cliccare su invia, per annullare su chiudi. Per modificare l'anagrafica inserita è possibile utilizzare i tasti di modifica; per eliminarla è possibile utilizzare il tasto elimina.

34

Responsabile segreteria organizzativa *

Cognome	Nome	CF	E-mail	Telefono	Cellulare	 
Rossi	Marika	LCNLSE45G55H601L	ELUC@3DI.IT	45345	534534	Modifica Elimina

- Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti: campo testuale libero
- Quota di partecipazione: campo numerico

35 Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti

36 Quota di partecipazione *

134.00

- Dotazione hardware e software necessaria all'utente per svolgere l'evento: file allegato
- Accesso piattaforma FAD (User Id, Login, Password, Url): campi testuali

Il file da allegare può essere caricato tramite il file scegli. I dati relativi all'accesso alla piattaforma FAD- Campo Url devono essere inseriti in questo formato <http://miosito.com> oppure <https://miosito.com>.



37 Dotazione hardware e software necessaria all'utente per svolgere l'evento

Scegli file

dpr445_2000.pdf

38 Accesso piattaforma FAD

User Id *

login

Password *

password

URL *

http://www.provider.it

- L'evento è sponsorizzato?: scelta fra si/no

Se viene selezionato si, è possibile inserire il nome dello sponsor.

40 L'evento è sponsorizzato? *

☒ Si

☐ No

☐ Il Provider dichiara che i contratti sono disponibili presso la propria sede e si impegna ad allegarli entro 90 giorni dalla data di fine dell'evento al fine di procedere alla rendicontazione *

Nome dello sponsor	Contratto	
--------------------	-----------	---

Cliccando sul + verde, viene visualizzata la maschera per inserire il nome dello Sponsor. Per salvare è necessario cliccare su invia.

Inserisci Sponsor

Nome dello sponsor *

Chiudi

Invia

Lo Sponsor inserito viene visualizzato nell'interfaccia, è possibile eliminarlo utilizzando il tasto elimina. Per inserire altri Sponsor è necessario cliccare sul + verde. L'allegato documentale relativo al contratto con lo Sponsor dovrà essere caricato dal Provider entro 90 giorni dalla data di fine dell'evento, il Provider accetta l'inserimento dei contratti tramite l'apposito flag. Nel caso in cui i contratti non siano inseriti, non sarà possibile procedere con la rendicontazione dell'evento.

40 L'evento è sponsorizzato? *

☒ Si

☐ No

☒ Il Provider dichiara che i contratti sono disponibili presso la propria sede e si impegna ad allegarli entro 90 giorni dalla data di fine dell'evento al fine di procedere alla rendicontazione *

Nome dello sponsor	Contratto	
Sponsor	Nessun contratto	Elimina

Nel caso in cui nel campo "L'evento formativo prevede i seguenti contenuti?" sia selezionato il valore Alimentazione della prima infanzia il sistema propone il campo:

- L'evento è sponsorizzato da aziende che trattano alimenti per la prima infanzia?: Selezione tra Si/No

Se la scelta è NO viene richiesto:

- Autocertificazione relativa all'assenza di partecipazione finanziaria di imprese interessate agli alimenti per la prima infanzia



L'evento è sponsorizzato da aziende che trattano alimenti per la prima infanzia? *

☐ Sì
☒ No

Autocertificazione relativa all'assenza di partecipazione finanziaria di imprese interessate agli alimenti per la prima infanzia *

Scegli file

Nessun file selezionato



Se la scelta è SI viene richiesto:

- Autocertificazione di autorizzazione del Ministero della Salute

L'evento è sponsorizzato da aziende che trattano alimenti per la prima infanzia? *

☒ Sì
☐ No

Autocertificazione di autorizzazione del Ministero della Salute *

Scegli file

Nessun file selezionato



- Sono presenti forme di finanziamento?: scelta fra sì/no

In caso di selezione del sì:

- Contratti o accordi di altre forme di finanziamento: allegato da caricare tramite il tasto scegli.

41

Sono presenti forme di finanziamento? *

☒ Sì
☐ No

Contratti o accordi di altre forme di finanziamento *

Scegli file

dpr445_2000.pdf



In caso di selezione del no:

- Allegato autocertificazione assenza finanziamenti: allegato da caricare tramite il tasto scegli. Obbligatorio solo per i Provider del gruppo B.

41

Sono presenti forme di finanziamento? *

☐ Sì
☒ No

Allegato autocertificazione assenza finanziamenti *

Scegli file

Nessun file selezionato



Modello di esempio

- L'evento si avvale di partner?: scelta sì/no

42

L'evento si avvale di partner? *

☐ Sì
☒ No



Nel caso in cui sia selezionato il valore sì, è possibile inserire il nome del Partner e l'allegato documentale relativo al contratto stipulato. Per salvare è necessario cliccare su invia.

Inserisci Partner

Nome del partner *

Contratto *

Scegli file

Nessun file selezionato

Chiudi

Invia



Inserito il Partner, viene visualizzato in formato tabellare. Tramite il tasto elimina è possibile eliminare il Partner inserito.

42

L'evento si avvale di partner? *

☒ Si
☐ No



Nome del partner	Contratto	
Partner	Nessun contratto	

- Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse: file allegato, tramite apposito tasto scegli.
- È prevista una procedura di verifica della qualità percepita: flag da spuntare
- Dichiaro ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003, di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali da parte dei soggetti: flag da spuntare

43 Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse *

Scegli file

dpr445_2000.pdf

Modello di esempio

44

☒ È prevista una procedura di verifica della qualità percepita *

45

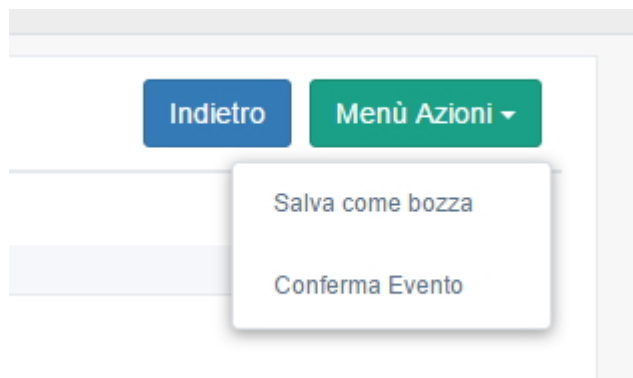
☒ Dichiaro ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003, di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali da parte dei soggetti *



Dove disponibile, è possibile scaricare un modello di esempio per il file da allegare “modello di esempio”.

Terminata la registrazione dell'evento, il Provider può:

- Salvare l'evento in bozza
- Confermare l'evento (accreditarlo)



Il sistema avvisa l'utente del buon esito del salvataggio tramite apposito alert.

Nel caso di salvataggio in bozza, l'evento può essere modificato in tutte le sue parti. Nel caso di accreditalmento dell'evento, l'evento potrà essere modificato esclusivamente secondo queste regole:

- Provider A: l'evento può essere inserito fino a 15 gg dalla sua data di inizio. Fino a 4 giorni dalla data di inizio: sono possibili tutte le modifiche, escluso l'anticipo della data di inizio. Dal 3° giorno precedente l'evento viene esclusa ogni modifica. Da queste scadenze sono esclusi i campi riferiti ai Docenti, che sono modificabili fino alla data di inizio dell'evento.

- Provider B: l'evento può essere inserito fino a 30 gg dalla sua data di inizio. Fino a 30 giorni dalla data di inizio: sono possibili tutte le modifiche. Fino a 10 giorni dalla data di inizio: sono possibili tutte le modifiche eccetto il campo 9 data di inizio. A 9 giorni dalla data di inizio l'evento non è più modificabile. Da queste scadenze sono esclusi i campi riferiti ai Docenti, che sono modificabili fino alla data di inizio dell'evento.

Secondo queste scadenze, cliccando sul tasto Modifica si entrerà in modifica dei campi secondo le scadenze sopra indicate. Terminato l'evento non è più possibile procedere ad effettuare modifiche sullo stesso.

Nella lista degli eventi, lo stato dell'evento viene riportato nei seguenti modi:

- Attesa di validazione: stato di bozza
- Accreditato: stato accreditato



1357-32298-2	2	RES	titolo	luogo luogo	31/08/2017	31/08/2017	Accreditato	99	6.08	Da pagare	29/11/2017	Modifica Annulla
1357-32298	1	RES	titolo	luogo	31/08/2016	31/08/2016	Accreditato	99	6.08	Da pagare	31/03/2017	Paga Rendiconto
1357-32087	1	FAD					Attesa di validazione		0.0	Da pagare		Modifica Elimina
1357-32083	1	FAD	titolo		30/11/2016	30/11/2016	Accreditato	190	10.0	Da pagare	25/06/2017	Paga Rendiconto

Accreditamento evento da Piano Formativo Annuale

Se il Provider desidera accreditare un evento inserito nel proprio Piano Formativo Annuale, è necessario dalla sezione Eventi, selezionare il pulsante “Crea evento da PFA”.

Lista degli Eventi del Provider Provider												Cerca Crea Evento Crea Evento da PFA Crea Riedizione
Codice Identificativo	Edizione	Tipologia dell'offerta formativa	Titolo	Sede	Data inizio	Data fine	Stato	Numero partecipanti	Ore corso	Stato pagamento	Data scadenza pagamento	Azioni
1357-31589	1	FAD	titolo		29/10/2016	29/10/2016	Trasmissione di un report XML	23	23.0	Da pagare	29/03/2017	Paga Rendiconto
1357-31607	1	FAD	titolo		29/10/2016	29/10/2016	Accreditato	2344	23.0	Da pagare	29/03/2017	Paga Rendiconto Allega Contratti Sponsor

Il Provider accede a una interfaccia nella quale può selezionare uno degli eventi formativi del Piano Annuale che desidera accreditare. Tramite il tasto search è possibile effettuare delle ricerche nell'interfaccia. Una volta che l'evento è stato accreditato, non compare più all'interno della lista degli eventi proposti.

Scelta Evento del Piano Formativo da attuare

Search:

Codice Identificativo	Titolo	Tipologia evento	Obiettivo formativo Nazionale	Obiettivo formativo Regionale	Azioni
1076-1300	TITOLO	Formazione sul campo	Epidemiologia- prevenzione e promozione della salute. (ob.10)	Appropriatezza delle prestazioni sanitarie in conformità ai LEA	Accredita

Chiudi

Cliccando su accredita, il Provider può inserire i dati relativi all'evento come descritto nel paragrafo precedente.

Controlli

Il sistema effettua una serie di controlli sull'evento, che vengono visualizzati in fase di accreditamento dell'evento. Al momento del salvataggio vengono evidenziati nell'interfaccia i controlli che non sono stati rispettati in sede di inserimento, e l'utente può procedere alla loro modifica.

Solo quando tutti i controlli sono rispettati, l'evento può essere effettivamente accreditato nel sistema.

- Controllo su campo obbligatorio non inserito



Sezione 1Sezione 2Sezione 3

1

Denominazione Legale del Provider

Azienda Mondo

2

Id del Provider

253

3

Tipologia dell'offerta formativa

FAD

4

Destinatari dell'evento *

☐ Personale dipendente

☐ Personale convenzionato

☐ Altro personale

campo obbligatorio

5

L'evento formativo prevede i seguenti contenuti? *

☐ Alimentazione della prima infanzia

☐ Medicine non convenzionali

☐ Evento in materia di Radioprotezione del paziente ex art. 162 del d.lgs 101 del 2020

☐ Teleriabilitazione

☐ Gestione della terapia antitrombotica

?

☐ Altro

campo obbligatorio

6

Titolo *

3000 caratteri rimanenti

campo obbligatorio

19

Responsabili scientifici *

Alcuni campi dei responsabili scientifici segnalati in rosso non sono stati inseriti correttamente

Cognome	Nome	CF	Qualifica	Curriculum vitae	? +
Luconi	Elisa	LCNLSE56H66J890L		Tracciato record consuntivo ECM ver. 1.16.pdf	Modifica Elimina

Dettaglio Attività

Alcuni campi delle attività segnate in rosso non sono stati inseriti correttamente

Argomento	Docente	Risultato Atteso	Obiettivi formativi	Metodologia Didattica	Ore Attività	+
	Luconi	risultati attesi 1	Acquisire conoscenze teoriche e/o pratiche	Lettura e studio di testi scritti digitali (dispense, slide interattive, ipertesti)	12.0	Modifica Elimina

• Controlli sulle date

7

Data inizio *

25/10/2016

?

+

Non è possibile inserire un Evento entro 15 giorni (Provider A) / 30 giorni (Provider B) dalla data del suo inizio.

8

Data fine *

23/10/2016

?

+

La data di fine non può essere antecedente alla data di inizio

- La data di fine può non essere compresa nello stesso anno solare della data di inizio.
- L'evento non può avere una durata superiore a 365 giorni.
- Controllo sul numero massimo di responsabili scientifici



I responsabili scientifici devono essere al massimo 3

Cognome	Nome	CF	Qualifica	Curriculum vitae	Stato CV	 
Massimo	Mauro	LCNLSE45G55H609L	Qualifica	PROVA.pdf.signed.pdf	CV Aggiornato	Modifica Elimina
Rossi	Mario	LVNLSE45G55J789L	Qualifica	PROVA.pdf.signed.pdf	CV Aggiornato	Modifica Elimina
Rossi	Mariella	LCNLSE45G55H609L	Qualifica	PROVA.pdf.signed.pdf	CV Aggiornato	Modifica Elimina
Blu	Mauro	121212	Qualifica	PROVA.pdf.signed.pdf	CV Aggiornato	Modifica Elimina

- Controllo sui risultati attesi non utilizzati nella registrazione delle attività

Programma attività formativa

16

Razionale *

Razionale

17

Risultati attesi *

risultati attesi 1



risultati attesi 2



Risultato atteso non utilizzato

- Non corrispondenza certificato firma digitale

Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse *

Scegli file

PROVA.pdf



Il codice fiscale del
firmatario non
corrisponde al Legale
Rappresentante o suo
Delegato

 Modello di esempio