

tric80400t@istruzione.it

Da: Vania Buiarelli [v.buiarelli@arisformazione.it]
Inviato: giovedì 5 ottobre 2017 17:28
A: tree00100c@istruzione.it; tree00400x@istruzione.it; sangiovanni@libero.it; tree00500q@istruzione.it; tree009003@istruzione.it; tric809001@istruzione.it; tric80400t@istruzione.it; tric81200r@istruzione.it; tric81800q@istruzione.it; tric811001@istruzione.it; tric813001@istruzione.it; trmm045005@istruzione.it; tri030005@istruzione.it
Cc: v.buiarelli@arisformazione.it
Oggetto: PROG-852 "Formare per Integrare" - Invito al Percorso Formativo: "VACCINI E PREVENZIONE. REALTA' E FALSI MITI"
Allegati: image001.wmz; Scheda Iscrizione ai Percorsi Formativi.docx
Priorità: Alta



UNIONE
EUROPEA



Regione Umbria



MINISTERO
DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE - (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico: 2.Integrazione/Migrazione Legale – Obiettivo Nazionale: Capacity Building -

lett. j) Governance dei Servizi

“FORMARE PER INTEGRARE”

PROG-852 “Formare per

Integrare” - CUP DI PROGETTO: I66J16000640006

FORMARE PER INTEGRARE è il Progetto presentato dalla Regione Umbria in partenariato con ANCI UMBRIA, ALISEI COOP, CSC CREDITO SENZA CONFINI, ARIS FORMAZIONE, FELCOS UMBRIA, a valere sul FONDO FAMI (FONDO ASILO MIGRAZIONE INTEGRAZIONE) -Obiettivo Specifico: 2 “Integrazione/Migrazione Legale” – Obiettivo Nazionale: Capacity Building - Lett. j) Governance dei Servizi.

Obiettivi del Progetto: Migliorare la qualità dei servizi pubblici rivolti ai cittadini dei Paesi terzi, mediante interventi di riqualificazione delle Amministrazioni Pubbliche in tema di programmazione, gestione ed erogazione dei servizi, utilizzando un approccio multilivello e di formazione esperienziale.

Il Progetto è rivolto agli Operatori dei servizi pubblici a forte utenza straniera, che a diversi livelli e con differenti ruoli, partecipano alla realizzazione del sistema umbro di integrazione e di accoglienza delle persone provenienti da paesi terzi.

All'interno di questo Progetto ARIS FORMAZIONE E RICERCA promuove il seguente

Percorso Formativo: “VACCINI E PREVENZIONE. REALTA' E FALSI MITI”.

Il Percorso Formativo si caratterizza per 4 incontri pomeridiani così articolati:

09/11/2017 ore 15.00 – Dott.ssa CINZIA DI GIULI – Medico – Dirigente Clinica Malattie Infettive - Azienda Ospedaliera “S. MARIA” - Terni

16/11/2017 ore 15.00 – Dott.ssa CINZIA DI GIULI – Medico – Dirigente Clinica Malattie Infettive - Azienda Ospedaliera “S. MARIA” - Terni

23/11/2017 ore 15.00 – Dott. ANDREA FILIPPO RAVENDA – Docente Universitario di Antropologia Culturale e Sociologia della Salute - Medicina Sperimentale - Università degli Studi di Perugia

04/12/2017 ore 15.00 – Dott. ANDREA FILIPPO RAVENDA – Docente Universitario di Antropologia Culturale e Sociologia della Salute - Medicina Sperimentale - Università degli Studi di Perugia

Sede: ARIS FORMAZIONE E RICERCA SOCIETA' COOPERATIVA – Via Annio Floriano n. 5 – 05100 TERNI (TR). La partecipazione è gratuita. Al termine del Percorso verrà rilasciato Attestato di Frequenza. In allegato Scheda di Iscrizione.

Per ulteriori informazioni contattare:

ARIS FORMAZIONE E RICERCA Società Cooperativa

VANIA BUIARELLI – Cell. 346 5989550 Mail: v.buiarelli@arisformazione.it

VALENTINA CARDINALI – Tel. 0744 406063 Mail: v.cardinali@arisformazione.it



FELCOEN

Fondo di Enti Locali
per la Cooperazione decentrata
e lo Sviluppo umano sostenibile



FONDO ASILO MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE
(2014-2020)

SCHEDA ISCRIZIONE CORSO

Beneficiario Finale	REGIONE UMBRIA
Titolo del progetto	FORMARE PER INTEGRARE
Codice identificativo di progetto	852

1	NOME		COGNOME	
---	------	--	---------	--

2	DATA DI NASCITA	gg/mm/aaa a	
3	DOCUMENTO IDENTIFICATIVO*		
4	GENERE		
5	CODICE FISCALE		
6	Ente di appartenenza		
7	Tipologia di ente		
8	Ente presso il quale si opera (in caso di operatore privato)		
9	Ambito professionale		
10	AMBITO DELLA FORMAZIONE*		
11	CONTENUTI DELLA FORMAZIONE**		

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.

Data: _____

Firma _____

NOTE: In
caso di
mancanza
di
documento
di identità,
è
necessario
firmare la
dichiarazion
e sostitutiva
di
certificazion
i.

*ASILO, INTEGRAZIONE, RIMPATRI.

** GIURIDICO, LINGUISTICO, MEDIAZIONE, DIVERSITY MANAGEMENT, TECNICO (), MONITORAGGIO E VALUTAZIONE.