



# SYNDICAT AUTONOME VALDÔTAIN DES TRAVAILLEURS

## **CORSO PREPARAZIONE AL CONCORSO PER COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO- INFERMIERE AZIENDA USL VALLE D'AOSTA**

### **Programma del corso di preparazione**

- Il Codice Deontologico dell'Infermiere e i principali profili sanitari
- I Modelli organizzativi e assistenziali infermieristici
- L'infermiere di famiglia e il contesto territoriale
- L'assistenza infermieristica in ambito medico
- L'assistenza infermieristica in ambito chirurgico e di area critica
- Casi Clinici e simulazione prove

### **Calendario:**

- VENERDÌ 22** Ottobre 15.00 - 18.00
- MARTEDI 26** Ottobre 9:00 – 12:00
- VENERDÌ 29** Ottobre 15.00 - 18.00
- MARTEDI 2** Novembre 9:00 – 12:00
- VENERDÌ 5** Novembre 15.00 - 18.00
- MARTEDI 9** Novembre 9:00 – 12:00
- VENERDÌ 12** Novembre 15.00 - 18.00
- MARTEDI 16** Novembre 9:00 – 12:00
- VENERDÌ 19** Novembre 15.00 - 18.00
- MARTEDI 23** Novembre 9:00 – 12:00

**DOCENTE referente corso:** C.I.Bionaz Annarita

**SEDE LEZIONI:** Sala conferenze SAVT in via Giorgio Carrel 4, ad Aosta

**INFO:** SAVT Santé, al numero 349/2810639

**COSTO :** 140 euro per gli iscritti al SAVT - 280 euro per i non iscritti al SAVT

**DATA SCADENZA ISCRIZIONI:** 15 Ottobre 2021

### **Per l'Avvio del corso dovrà esserci un numero minimo di 20 adesioni.**

Ai fini dell'iscrizione al corso formativo è necessario inviare una mail all'indirizzo [sanita@savt.org](mailto:sanita@savt.org) allegando il modulo di iscrizione correttamente compilato e sottoscritto e copia della carta d'identità. Nel caso in cui le richieste dovessero superare i posti a disposizione (40), si darà precedenza a coloro che risultano iscritti al SAVT, secondo l'ordine cronologico di ricezione del modulo di iscrizione.

L'iscrizione sarà perfezionata al momento del pagamento della quota che dovrà essere versata presso la segreteria del SAVT in Via Carrel 4 ad Aosta.



# SYNDICAT AUTONOME VALDÔTAIN DES TRAVAILLEURS

## MODULO ISCRIZIONE CORSO FORMAZIONE SAVT

(compilare in stampatello e leggibile)

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

MAIL \_\_\_\_\_

CORSO PER \_\_\_\_\_

*Indicare il tipo di profilo professionale ed il tipo di concorso a cui si è interessati per l'attivazione del CORSO di preparazione*

Data \_\_\_\_\_ In fede \_\_\_\_\_

Con la sottoscrizione del presente modulo di iscrizione si dichiara di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 per gli scopi strettamente necessari alle finalità di cui alla presente iniziativa e di aver preso visione dell'informativa sul predetto trattamento anche presente sul sito [www.savt.org](http://www.savt.org)

All.: copia della carta d'identità