

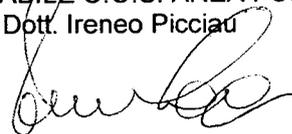
978  
15 SET. 2015

## Allegato "A"

Aggiornamento Individuale Fuori Sede evento formativo  
**"Il micologo durante la sua prevalente attività:  
determinazione macroscopica e microscopica dei  
funghi freschi, secchi e altrimenti conservati"** dei  
dipendenti Marco Asuni (matr. n.01610), Asunis Rossano  
(matr. n. 1630) e Serafina Corrias (matr. n. 9940) -  
Acquapartita di Bagno di Romagna,  
dal 30 settembre al 03 ottobre 2015

Il presente allegato è composto  
di n. 15 fogli, di n. 15 pagine

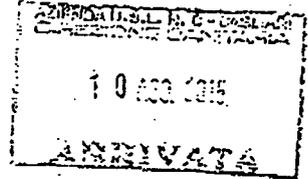
IL RESPONSABILE U.O.S. AREA FORMAZIONE  
Dott. Ireneo Picciau



n° prot *NP/2015/25112*

Cagliari, **06 AGO, 2015**

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio



<b>AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI</b>		
<b>AREA FORMAZIONE</b>		
	<b>26 AGO, 2015</b>	
<b>SEGNA COME VISTO</b>		

Al Direttore Sanitario  
 Via Piero della Francesca, 1  
 09047 - Selargius

Al Responsabile del Servizio Formazione  
 Via Caravaggio, sn - Cagliari

Coerentemente con quanto indicato dalle Linee guida Regionali per l'Organizzazione ed il funzionamento degli Ispettorati Micologici nelle Aziende Sanitarie locali, Determinazione n. 558 del 21/06/2011 e quanto indicato nella Deliberazione aziondale n° 260 del 10.03.2010, che prevede almeno 100 ore di aggiornamento obbligatorio annuale, si chiede per i Tecnici della Prevenzione Micologi Asuni Marco, Asunis Rossano, Corrias Serafina, l'autorizzazione a partecipare al seguente corso di importanza strategica e necessaria per l'aggiornamento obbligatorio degli Ispettori Micologi per l'anno 2015:

"Il micologo durante la sua prevalente attività: determinazione macroscopica e microscopica dei funghi freschi, secchi e altrimenti conservati".

Il corso si svolgerà come da programma allegato dal 30 Settembre al 03 Ottobre 2015  
 Acquapartita di Bagno di Romagna (FC)

La spesa prevista per la partecipazione al corso per ciascun corsista è di euro 1676,00 così ripartite:

Quota partecipazione	Euro	350,00
Spese Viaggio (Aereo - Treno)	Euro	400,00
Spese albergo	Euro	550,00
Spese pasti	Euro	276,00
Altre spese (eventuale taxi)	Euro	100,00
Per un totale di	Euro	5.028,00

*Al Resp. Formazione ✓*  
*[Signature]*

<b>A.S.L. n° 8 - CAGLIARI</b>
Dipartimento di Prevenzione
<b>13 AGO, 2015</b>
<b>ENTRATA</b>

Dott. Giorgio Carlo Steri  
 Direttore del Servizio Igiene degli  
 Alimenti e della Nutrizione



*Departive Prev.*  
*11.08.2015*

*Per favore firmare*

*[Signature]*  
 DIRETTORE DEL SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE  
 Dott. GIORGIO CARLO STERI

## Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio Individuale Fuori sede

**LA RICHIESTA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE.**  
Deve essere compilata, firmata e presentata all'Area Formazione (già autorizzata dalla Direzione Aziendale)  
almeno 30 giorni prima della data di inizio dell'attività formativa

### 1. Spesa rimborsabile

L'attività di aggiornamento prevede il rimborso delle spese sostenute dal partecipante?

SI:

NO:

### 2. Dati del partecipante

Il/la sottoscritto/a ASUNI MARCO

Nato/a a CAGLIARI Il (gg/mm/aaaa) 25/12/1960

Matricola n. 01610

Struttura di appartenenza Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

Indirizzo di lavoro Via San Lucifero 77 1° piano

Posizione funzionale Collaboratore Professionale Sanitario

Qualifica Tecnico della Prevenzione

Telefono /cellulare 3346151499  
0706094808 e-mail marcoasuni@asl8cagliari.it

Area contrattuale:

- Comparto  
 Dirigenza Medica e Veterinaria  
 Dirigenza Tecnica, Sanitaria, Professionale e Amministrativa

AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI		
AREA FORMAZIONE		
	08 SET. 2015	
PRESA IN CARICO		

Data(gg/mm/aaaa), 10.7.2015

Nome e cognome del partecipante (in stampatello) ASUNI MARCO

Firma (leggibile) Marco Asuni

**PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

**(DIPARTIMENTO, STRUTTURA COMPLESSA, STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE)**

Parere di congruità e compatibilità alle esigenze di servizio:

Favorevole

Non favorevole

Motivazione del parere del Responsabile dell'unità organizzativa:

APPROFONDIMENTO E ADDETTAMENTO DELLE CONOSCENZE MACRO E  
MICROSCOPICHE DEI FUNGHI EPIGEI SPONTANEI FRESCI E CONSERVATI;  
DELIBERA AZIENDALE N° 260 DEL 10.03.2010.

Luogo: CAGLIARI

Data (gg/mm/aaaa): 10.07.2015

**Nome e cognome (in stampatello)**

Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura  
Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

**Dott. Giorgio Carlo Steri**

**Timbro e firma (leggibile)**

Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura  
Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

**A.S.L. n° 8 - CAGLIARI**  
**IL DIRETTORE DEL SERVIZIO**  
**IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE**  
*Dott. Giorgio Carlo Steri*

**AUTORIZZAZIONE DIREZIONE AZIENDALE**

FIRMA DIRETTORE SANITARIO

FIRMA DIRETTORE AMMINISTRATIVO

  
**IL DIRETTORE SANITARIO**  
**Dott. Pier Paolo Pani**



## Massimali e spese rimborsabili aggiornamento individuale

### Rimborsi

La prenotazione e il pagamento è a carico del partecipante. Tutte le spese devono essere debitamente documentate in originale con fattura regolarmente quietanzata o ricevuta fiscale:

- individuale;
- con riferimento all'arco temporale immediatamente precedente e successivo allo svolgimento dell'evento formativo;
- con la descrizione della spesa effettuata di cui si chiede il rimborso (non saranno rimborsate spese non specificate).

Le spese rimborsabili sono relative esclusivamente alle voci e ai massimali sotto elencati.

### Massimali

Voce di spesa	Fuori sede
<i>Iscrizione</i>	È previsto il rimborso completo della quota di partecipazione e iscrizione all'attività didattica. Non è previsto il rimborso di eventuali quote associative.
<i>Pasti</i>	€ 27,69 per 1 pasto  € 55,47 per 2 pasti (in caso di attività formative oltre 8 ore).  Sono rimborsabili il pranzo e la cena. Ogni ricevuta dovrà essere riferita a un solo pasto. Per ottenere il rimborso fino al massimale di € 55,47 è necessario presentare 2 ricevute.
<i>Mobilità</i>	<u>Aereo e/o treno</u> Il costo del biglietto aereo/ferroviario (con tratta dall'aeroporto/stazione più vicino dal luogo di residenza a quello dell'evento formativo e viceversa) è interamente rimborsabile dietro presentazione del biglietto e delle carte di imbarco (aereo).  <u>Auto e taxi</u> Il rimborso del taxi è riconosciuto solo in caso di dimostrata impossibilità di utilizzo dei mezzi pubblici.  L'uso dell'auto propria non è più rimborsabile.
<i>Pernottamento</i>	€ 110,00 a notte



## Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio Individuale Fuori sede

### LA RICHIESTA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE.

Deve essere compilata, firmata e presentata all'Area Formazione (già autorizzata dalla Direzione Aziendale)  
almeno 30 giorni prima della data di inizio dell'attività formativa

### 1. Spesa rimborsabile

L'attività di aggiornamento prevede il rimborso delle spese sostenute dal partecipante?

SI:

NO:

### 2. Dati del partecipante

Il/la sottoscritto/a Asunis Rossano

Nato/a a Dolianova Il (gg/mm/aaaa) 04/07/1964

Matricola n. 1630

Struttura di appartenenza Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

Indirizzo di lavoro Via San Lucifero 77 1° piano

Posizione funzionale Collaboratore Professionale Sanitario

Qualifica Tecnico della Prevenzione  
3346151486 -

Telefono /cellulare 0706094808 e-mail rossanoasunis@asl8cagliari.it

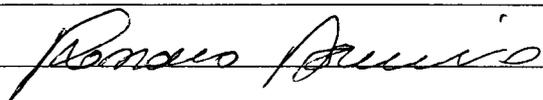
Area contrattuale:

- Comparto  
 Dirigenza Medica e Veterinaria  
 Dirigenza Tecnica, Sanitaria, Professionale e Amministrativa

AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI		
AREA FORMAZIONE		
	08 SET. 2015	
PRESA IN CARICO		

Data (gg/mm/aaaa), 10/07/2015

Nome e cognome del partecipante (in stampatello) ROSSANO ASUNIS

Firma (leggibile) 

### 3. Dati dell'attività formativa

**Titolo:** Corso Nazionale di Approfondimento Micologico: determinazione macroscopica e microscopica dei funghi freschi, secchi e altrimenti conservati-

**Sede:** Acquapartita di Bagno di Romagna (FC)

**Data:** da (gg/mm/aaaa) 30/09/2015 a (gg/mm/aaaa) 03/10/2015

**Durata effettiva dell'attività formativa in ore:** 30 (trenta)

**Organizzatore:** Gruppo Micologico e Botanico "Valle del Savio" di Cesena

**Se organizzatore esterno, indicare l'indirizzo:** 47023 CESENA (FO)-Via Vigne 85

**Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA:** 90005490405 C.C.P. 11380474

**Attività ECM?**  Sì |  No **Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati:** \_\_\_\_\_ **Fase** accreditamento

**Se attività ECM, indicare la categoria professionale:** \_\_\_\_\_

**Allega il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi:**  Sì |  No

SE NO, NON SARÀ POSSIBILE RIMBORSARE L'AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE.

### 4. Stima di spesa

La spesa complessiva presunta è articolata nel modo seguente:

• <b>Iscrizione:</b>	€ 350,00	(300,00 + 50,00 x noleggio microscopio)
• <b>Viaggio:</b>	€ 400,00	
• <b>Albergo:</b>	€ 550,00	
• <b>Pasti:</b>	€ 276,00	
• <b>Altre spese: (autobus-taxi eventuali)</b>	€ 100,00	

**Totale spesa presunta:** € 1676,00

**Risorse economiche:**

budget dell'Azienda

fondo vincolato (specificare) \_\_\_\_\_

**Anticipo Cassa Economale:** SI

(domanda da presentare con apposito modulo all'Area Formazione dopo pubblicazione della delibera)

**NOTA BENE:** non potranno essere rimborsate spese sostenute senza la consegna delle pezze giustificative in originale.

**PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

**(DIPARTIMENTO, STRUTTURA COMPLESSA, STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE)**

Parere di congruità e compatibilità alle esigenze di servizio:

Favorevole

Non favorevole

Motivazione del parere del Responsabile dell'unità organizzativa:

APPROFONDIMENTO E AMPLIAMENTO DELLE CONOSCENZE NERO  
E MICROSCOPICHE DEI FUNGHI EPIDERMICI SPORANICI FRESCI E  
CONSERVATI.  
SCUOLA AZIENDALE N° 260 DEL 10.07.2010

Luogo: CAGLIARI

Data (gg/mm/aaaa): 10.07.2015

**Nome e cognome (in stampatello)**

Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura  
Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

**Dott. Giorgio Carlo Steri**

**Timbro e firma (leggibile)**

Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura  
Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

**A.S.L. n° 8 - CAGLIARI**  
**IL DIRETTORE DEL SERVIZIO**  
**IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE**  
**Dott. Giorgio Carlo Steri**



**AUTORIZZAZIONE DIREZIONE AZIENDALE**

FIRMA DIRETTORE SANITARIO

FIRMA DIRETTORE AMMINISTRATIVO

 **IL DIRETTORE SANITARIO**  
**Dott. Pier Paolo Pani**

## Massimali e spese rimborsabili aggiornamento individuale

### Rimborsi

La prenotazione e il pagamento è a carico del partecipante. Tutte le spese devono essere debitamente documentate in originale con fattura regolarmente quietanzata o ricevuta fiscale:

- individuale;
- con riferimento all'arco temporale immediatamente precedente e successivo allo svolgimento dell'evento formativo;
- con la descrizione della spesa effettuata di cui si chiede il rimborso (non saranno rimborsate spese non specificate).

Le spese rimborsabili sono relative esclusivamente alle voci e ai massimali sotto elencati.

### Massimali

Voce di spesa	Fuori sede
<i>Iscrizione</i>	È previsto il rimborso completo della quota di partecipazione e iscrizione all'attività didattica. Non è previsto il rimborso di eventuali quote associative.
<i>Pasti</i>	€ 27,69 per 1 pasto  € 55,47 per 2 pasti (in caso di attività formative oltre 8 ore).  Sono rimborsabili il pranzo e la cena. Ogni ricevuta dovrà essere riferita a un solo pasto. Per ottenere il rimborso fino al massimale di € 55,47 è necessario presentare 2 ricevute.
<i>Mobilità</i>	<u>Aereo e/o treno</u> Il costo del biglietto aereo/ferroviario (con tratta dall'aeroporto/stazione più vicino dal luogo di residenza a quello dell'evento formativo e viceversa) è interamente rimborsabile dietro presentazione del biglietto e delle carte di imbarco (aereo).  <u>Auto e taxi</u> Il rimborso del taxi è riconosciuto solo in caso di dimostrata impossibilità di utilizzo dei mezzi pubblici.  L'uso dell'auto propria non è più rimborsabile.
<i>Pernottamento</i>	€ 110,00 a notte




## Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio Individuale Fuori sede

### **LA RICHIESTA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE.**

Deve essere compilata, firmata e presentata all'Area Formazione (già autorizzata dalla Direzione Aziendale)  
almeno 30 giorni prima della data di inizio dell'attività formativa

#### 1. Spesa rimborsabile

L'attività di aggiornamento prevede il rimborso delle spese sostenute dal partecipante?

SI:

NO:

#### 2. Dati del partecipante

la sottoscritta Corrias Serafina

Nata a Paulilatino (OR) il 25/05/1959

Matricola n. 9940

Struttura di appartenenza Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Indirizzo di lavoro Via San Lucifero 77 1° piano Cagliari

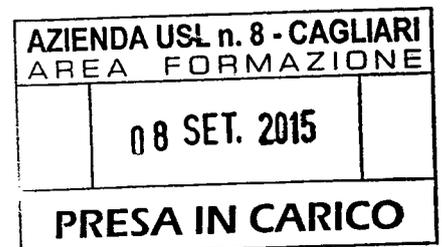
Posizione funzionale Collaboratore Professionale Sanitario

Qualifica Tecnico della Prevenzione \_ Ispettore Micologo

Telefono /cellulare 3346151239 e-mail serafinacorrias@asl8cagliari.it

#### Area contrattuale:

- Comparto  
 Dirigenza Medica e Veterinaria  
 Dirigenza Tecnica, Sanitaria, Professionale e Amministrativa



Data 10.07.2015

Nome e cognome del partecipante (in stampatello) SERAFINA CORRIAS

Firma (leggibile) Serafina Corrias

**3. Dati dell'attività formativa**

**Titolo:** Corso Nazionale di Approfondimento Micologico: determinazione macroscopica e microscopica dei funghi freschi, secchi e altrimenti conservati-

**Sede:** Acquapartita di Bagno di Romagna (FC)

**Data:** da (gg/mm/aaaa) 30/09/2015 a (gg/mm/aaaa) 03/10/2015

**Durata effettiva dell'attività formativa in ore:** 30 (trenta)

**Organizzatore:** Gruppo Micologico e Botanico "Valle del Savio" di Cesena

**Se organizzatore esterno, indicare l'indirizzo:** 47023 CESENA (FO)-Via Vigne 85

**Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA:** 90005490405 C.C.P. 11380474

**Attività ECM?**  Si |  No **Se si, indicare il numero di crediti ECM assegnati:**                      **Fase**                       
**accreditamento**

**Se attività ECM, indicare la categoria professionale:**                     

**Allega il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi:**  Si |  No

SE NO, NON SARÀ POSSIBILE RIMBORSARE L'AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE.

**4. Stima di spesa**

La spesa complessiva presunta è articolata nel modo seguente:

• <b>Iscrizione:</b>	€ 350,00	(300,00 + 50,00 x noleggio microscopio)
• <b>Viaggio:</b>	€ 400,00	
• <b>Albergo:</b>	€ 550,00	
• <b>Pasti:</b>	€ 276,00	
• <b>Altre spese: (autobus-taxi eventuali)</b>	€ 100,00	

**Totale spesa presunta:** € 1676,00

**Risorse economiche:**

budget dell'Azienda  
 fondo vincolato (specificare)                     

**Anticipo Cassa Economale:** SI  
*(domanda da presentare con apposito modulo all'Area Formazione dopo pubblicazione della delibera)*

**NOTA BENE:** non potranno essere rimborsate spese sostenute senza la consegna delle pezze giustificative in originale.

**PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

**(DIPARTIMENTO, STRUTTURA COMPLESSA, STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE)**

Parere di congruità e compatibilità alle esigenze di servizio:

**Favorevole**

**Non favorevole**

Motivazione del parere del Responsabile dell'unità organizzativa:

*Approfondimento e ampliamento delle conoscenze, metodi e microcapacità dei tecnici e degli operatori nei processi che conservati nel Servizio Aziendale n° 260 del 10.03.2010.*

Luogo: CAGLIARI

Data (gg/mm/aaaa): 10.08.2015

**Nome e cognome (in stampatello)**

Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

DOT. GIORGIO CARLO STERI

**Timbro e firma (leggibile)**

Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

**A.S.L. n° 8 - CAGLIARI**  
IL DIRETTORE DEL SERVIZIO  
IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE  
Dot. Giorgio Carlo Steri



**AUTORIZZAZIONE DIREZIONE AZIENDALE**

FIRMA DIRETTORE SANITARIO

FIRMA DIRETTORE AMMINISTRATIVO

  
**IL DIRETTORE SANITARIO**  
Dot. Pier Paolo Pani

## Massimali e spese rimborsabili aggiornamento individuale

### Rimborsi

La prenotazione e il pagamento è a carico del partecipante. Tutte le spese devono essere debitamente documentate in originale con fattura regolarmente quietanzata o ricevuta fiscale:

- individuale;
- con riferimento all'arco temporale immediatamente precedente e successivo allo svolgimento dell'evento formativo;
- con la descrizione della spesa effettuata di cui si chiede il rimborso (non saranno rimborsate spese non specificate).

Le spese rimborsabili sono relative esclusivamente alle voci e ai massimali sotto elencati.

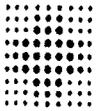
### Massimali

Voce di spesa	Fuori sede
<i>Iscrizione</i>	È previsto il rimborso completo della quota di partecipazione e iscrizione all'attività didattica. Non è previsto il rimborso di eventuali quote associative.
<i>Pasti</i>	€ 27,69 per 1 pasto  € 55,47 per 2 pasti (in caso di attività formative oltre 8 ore).  Sono rimborsabili il pranzo e la cena. Ogni ricevuta dovrà essere riferita a un solo pasto. Per ottenere il rimborso fino al massimale di € 55,47 è necessario presentare 2 ricevute.
<i>Mobilità</i>	<u>Aereo e/o treno</u> Il costo del biglietto aereo/ferroviario (con tratta dall'aeroporto/stazione più vicino dal luogo di residenza a quello dell'evento formativo e viceversa) è interamente rimborsabile dietro presentazione del biglietto e delle carte di imbarco (aereo).  <u>Auto e taxi</u> Il rimborso del taxi è riconosciuto solo in caso di dimostrata impossibilità di utilizzo dei mezzi pubblici.  L'uso dell'auto propria non è più rimborsabile.
<i>Pernottamento</i>	€ 110,00 a notte




5  
A.M.B.  
Gruppo Micologico e Botanico  
"Valle del Savio"  
Cesena

Regione Emilia-Romagna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna  
Dipartimento Sanità Pubblica - Cesena



**CEDOLA DI ISCRIZIONE**  
(da restituire entro il 20 Maggio 2015)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_

Dipendente AUSL / ARPA \_\_\_\_\_

altro \_\_\_\_\_

Chiede l'iscrizione al

**Corso di Addestramento e Formazione**  
per l'ottenimento dell'attestato di Micologo  
Decreto Ministero Sanità 29.11.1996 N.686

**Corso Nazionale di Approfondimento micologico:**  
determinazione macroscopica/microscopica  
dei funghi freschi, secchi e altrimenti conservati

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si autorizza la partecipazione con oneri di soggiorno  
a carico dell'Amministrazione/Struttura/Ente di  
appartenenza

Imbro e firma di validazione

SEDE DEI CORSI

**Albergo Cacciatore**  
**47021 Bagno di Romagna (FC)**  
**Frazione Acquapartita, 125**  
**Tel: 0543 903401**  
**Fax: 0543 905507**

La cedola d'iscrizione deve essere inviata:

**Dr. Oscar Tani**  
**Via Italo Svevo, 24**  
**47521 Cesena**  
**E-mail: tanioscar@gmail.com**

Per informazioni: Cel. 338 3859886

**Direttore dei Corsi**  
**Dott. Luigi Salizzato**

**Personale docente**

Il personale docente è costituito da:

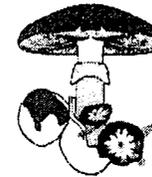
**O. Tani, A. Zuccherelli,**  
**M. Illice, M. E. Guerzoni**

A.M.B.  
Gruppo Micologico e Botanico  
"Valle del Savio"  
Cesena

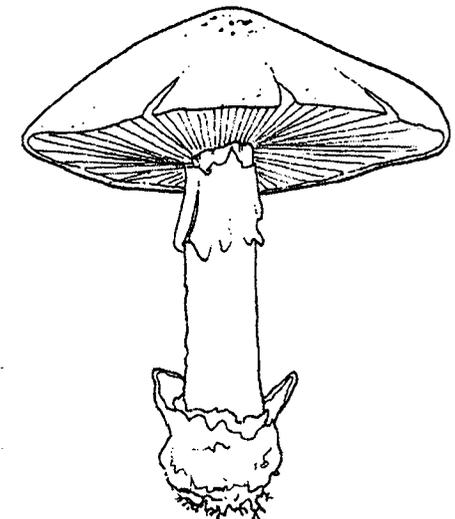
Regione Emilia-Romagna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna  
Dipartimento Sanità Pubblica - Cesena



**Corsi Nazionali**  
**Approfondimento e Formazione**  
**Micologi pubblici e privati**



## Presentazione

Il Gruppo Micologico e Botanico "Valle del Savio" di Cesena promuove la realizzazione di Corsi nazionali di Addestramento - Formazione e di Approfondimento per micologi pubblici e privati.

I corsi teorici-pratici, mirano a fornire ai candidati una specifica preparazione sugli argomenti previsti nell'allegato A del D.M. 686/96 ed efficace professionalità.

I corsi si svolgono seguendo la metodologia tradizionale delle lezioni, integrate con sussidi audiovisivi e microscopici, per l'esame morfobotanico dei funghi ed il dibattito sugli stessi. Saranno effettuate periodiche esercitazioni pratiche, in habitat ed in aula, per la verifica diretta delle conoscenze acquisite teoricamente, suddividendo i partecipanti in gruppi di lavoro. La Regione Emilia-Romagna approva e valida il corso di Addestramento e Formazione ai sensi del D.M 686/96.

## Corso Nazionale di Approfondimento micologico: determinazione macroscopica e microscopica dei funghi freschi, secchi e altrimenti conservati

Il corso avrà durata di n° 30 ore e si svolgerà **dal 30 Settembre al 03 Ottobre 2015.**

L'obiettivo del Corso è quello di mantenere e rafforzare la conoscenza micologica acquisita, sia delle specie fungine fresche che di quelle conservate, organizzando i momenti formativi in quattro fasi:

- ricerca in habitat
- studio macro-microscopico e determinazione delle specie fungine raccolte
- studio macro-microscopico e determinazione delle specie fungine secche e altrimenti conservate
- verifica e discussione

I partecipanti al Corso che vorranno approfondire lo studio microscopico delle specie ritrovate e di quelle conservate proposte dagli organizzatori dovranno dotarsi di microscopio ottico e relativa strumentazione.

### Personale docente:

O. Tani,  
A. Zuccherelli,  
M. Illice,

Quota d'iscrizione € 300,00

È stato richiesto l'accreditamento ECM

## Corso di Addestramento e Formazione per l'ottenimento dell'attestato di Micologo Decreto Ministero Sanità 29.11.1996 N.686

Il Corso avrà la durata di 300 ore e si svolgerà in due Sessioni, suddivise in tre / quattro moduli.

### 1° Sessione 2015

dal 15 al 20 Giugno  
dal 21 al 26 Settembre  
dal 12 al 17 Ottobre

### 2° Sessione 2016

dal 04 al 09 Aprile  
dal 12 al 17 Settembre  
dal 19 al 23 Settembre  
dal 10 al 14 Ottobre

### Esame finale il 15 Ottobre 2016

Ai partecipanti sarà fornito il volume "Introduzione all' studio dei funghi" a cura del Gruppo Micologico G Carini di Brescia e dispense riassuntive delle lezioni elaborate dai relatori del corso.

### Personale docente:

O. Tani,  
A. Zuccherelli,  
M. Illice,  
M. E. Guerzoni

Quota d'iscrizione € 2.000,00 suddivisa in quattro rate da € 500,00, la prima da versare entro il 30/05/2015, la seconda entro il 30/08/2015, la terza entro il 24/03/2016 e la quarta entro il 30/07/2016.

Eventuali iscrizioni esterne all'esame finale:  
€ 200,00.

È stato richiesto l'accreditamento ECM