

CALENDARIO CORSO DI PREPARAZIONE ALLA NASCITA 2026

NUMERO CORSO	DATA D' INIZIO	DATA FINE
1	12/01/2026	15/02/2026
2	16/02/2026	22/03/2026
3	23/03/2026	26/04/2026
4	27/04/2026	31/05/2026
5	08/06/2026	12/07/2026
6	07/09/2026	11/10/2026
7	12/10/2026	15/11/2026
8	16/11/2026	20/12/2026

Utilizzare questo modulo per RICHIEDERE la PRENOTAZIONE AULA/SALA
Compilare il form in ogni sua parte e inviarlo all'indirizzo mail: prenotazioneAule@asst-rho.it

(1)

Cognome: ONANO

UFF. Richiedente: PREPARTORHO@ASST-RHODENSE.IT

Nome: MARIA CRISTINA

- Sala/Aula richiesta:
- ☐ Auditorium P.O. - Garbagnate (posti 70)
 - ☐ Sala Arcobaleno - PO Garbagnate (1°p.) (posti 40)
 - ☐ Sala Ippocrate - PO Garbagnate/area Formazione (posti 30)
 - ☐ Sala Conferenze V. Capacchione 'A' - PO Rho (posti 70)
 - ☒ Sala Conferenze V. Capacchione 'B' - PO Rho (posti 35)
 - ☐ Sala Riunioni - PO Passirana

Presidio: ☐ P.O. Garbagnate - ☒ P.O. Rho - ☐ P.O. Passirana

Motivazione richiesta:

CORSO PRE-PARTO

Data	13/1/26	dalle ore	10	30	alle ore	13	00
Data	14/1/26	dalle ore	10	30	alle ore	13	00
Data	21/1/26	dalle ore	10	30	alle ore	13	00
Data	28/1/26	dalle ore	10	30	alle ore	13	00
Data	03/02/26	dalle ore	10	30	alle ore	13	00
Data	4/02/26	dalle ore	10	30	alle ore	13	00
Data	10/02/26	dalle ore	10	30	alle ore	13	00
Data	11/02/26	dalle ore	10	30	alle ore	13	00

E-Mail risposta:

PREPARTORHO@ASST-RHODENSE.IT

Eventuali comunicazioni

3694

Recapito Telefono

Utilizzare questo modulo per RICHIEDERE PRENOTAZIONE AULA/SALA
Compilare il form in ogni sua parte e inviare all'indirizzo mail: prenotazioneAula@asst-rho.it

2

Cognome: ONANO

Nome: MARIA CRISTINA

UFF. Richiedente: PREPARTORHO@ASST-RHODENSE.IT

Sala/Aula richiesta:

- ☐ Auditorium P.O. - Garbagnate (posti 70)
☐ Sala Arcobaleno - PO Garbagnate (1°P.) (posti 40)
☐ Sala Ippocrate - PO Garbagnate/area Formazione (posti 30)
☐ Sala Conferenze V. Capacchione 'A' - PO Rho (posti 70)
☒ Sala Conferenze V. Capacchione 'B' - PO Rho (posti 35)
☐ Sala Riunioni - PO Passirana

Presidio: ☐ P.O. Garbagnate - ☒ P.O. Rho - ☐ P.O. Passirana

Motivazione richiesta:

CORSO PRE-PARTO

Data	19/02/26	dalle ore	10	alle ore	13
Data	18/02/26	dalle ore	10	alle ore	13
Data	03/03/26	dalle ore	10	alle ore	13
Data	04/03/26	dalle ore	10	alle ore	13
Data	10/03/26	dalle ore	10	alle ore	13
Data	11/03/26	dalle ore	10	alle ore	13
Data	12/03/26	dalle ore	10	alle ore	13
Data	17/03/26	dalle ore	10	alle ore	13
Data	18/03/26	dalle ore	10	alle ore	13

E-Mail risposta:

Eventuali comunicazioni

3634

Recapito Telefonico

PREPARTORHO@ASST-RHODENSE.IT

Utilizzare questo modulo per RICHIEDERE la PRENOTAZIONE AULA/SALA
Compilare il form in ogni sua parte e inviarlo all'indirizzo mail: prenotazioneAula@asst-rho.it

3

Cognome:

ONANO

UFF. Richiedente:

PREPARTORHO@ASST-RHODENSE.IT

Nome:

MARIA CRISTINA

Sala/Aula richiesta:

- ☐ Auditorium P.O. - Garbagnate (posti 70)
☐ Sala Arcobaleno - PO Garbagnate (1°p.) (posti 40)
☐ Sala Ippocrate - PO Garbagnate/area Formazione (posti 30)
☐ Sala Conferenze V. Capacchione 'A' - PO Rho (posti 70)
☒ Sala Conferenze V. Capacchione 'B' - PO Rho (posti 35)
☐ Sala Riunioni - PO Passirana

Motivazione richiesta:

CORSO PRE-PARTO

Data	24/03/26	dalle ore	10 ³⁰	alle ore	13 ⁰⁰
Data	25/03/26	dalle ore	10 ³⁰	alle ore	13 ⁰⁰
Data	28/04/26	dalle ore	10 ³⁰	alle ore	13 ⁰⁰
Data	05/04/26	dalle ore	10 ³⁰	alle ore	13 ⁰⁰
Data	08/04/26	dalle ore	10 ³⁰	alle ore	13 ⁰⁰
Data	14/4/26	dalle ore	10 ³⁰	alle ore	13 ⁰⁰
Data	15/04/26	dalle ore	10 ³⁰	alle ore	13 ⁰⁰
Data	20/4/26	dalle ore	10 ³⁰	alle ore	13 ⁰⁰
Data	22/4/26	dalle ore	10 ³⁰	alle ore	13 ⁰⁰

E-Mail risposta:

PREPARTORHO@ASST-RHODENSE.IT

Eventuali comunicazioni

3634

Recapito Telefonico:

5

Utilizzare questo modulo per **RICHIESTA DI PRENOTAZIONE AULA/SALA**
 Compilare il form in ogni sua parte e inviarlo all'indirizzo mail: prenotazioneAula@asst-rho.it

Cognome: ONANO
 Nome: MARIA CRISTINA
 Uff. Richiedente: PREPARTORHO@ASST-RHODENSE.IT

- Sala/Aula richiesta:
- ☐ Auditorium P.O. - Garbagnate (posti 70)
 - ☐ Sala Arcobaleno - PO Garbagnate (1°p.) (posti 40)
 - ☐ Sala Ippocrate - PO Garbagnate/area Formazione (posti 30)
 - ☐ Sala Conferenze V. Capacchione 'A' - PO Rho (posti 70)
 - ☒ Sala Conferenze V. Capacchione 'B' - PO Rho (posti 35)
 - ☐ Sala Riunioni - PO Passirana
- Presidio: ☐ P.O. Garbagnate - ☒ P.O. Rho - ☐ P.O. Passirana

Motivazione richiesta:

CORSO PRE-PARTO

Data	98/4/26	dalle ore	10 ³⁰	alle ore	13 ⁰⁰
Data	29/4/26	dalle ore	10 ³⁰	alle ore	13 ⁰⁰
Data	12/5/26	dalle ore	10 ³⁰	alle ore	13 ⁰⁰
Data	13/5/26	dalle ore	10 ³⁰	alle ore	13 ⁰⁰
Data	13/5/26	dalle ore	10 ³⁰	alle ore	13 ⁰⁰
Data	20/5/26	dalle ore	10 ³⁰	alle ore	13 ⁰⁰
Data	26/5/26	dalle ore	10 ³⁰	alle ore	13 ⁰⁰
Data	27/5/26	dalle ore	10 ³⁰	alle ore	13 ⁰⁰

E-Mail risposta:

Eventuali comunicazioni

Recapito Telefono

5

Utilizzare questo modulo per **RICHIESTA DI PRENOTAZIONE AULA/SALA**
 Compilare il form in ogni sua parte e inviarlo all'indirizzo mail: prenotazioneAula@asst-rho.it

Cognome: **ONANO**

Nome: **MARIA CRISTINA**

UFF. Richiedente: **PREPARTORHO@ASST-RHODENSE.IT**

Sala/Aula richiesta:

- ☐ Auditorium P.O. - Garbagnate (posti 70)
- ☐ Sala Arcobaleno - PO Garbagnate (1°p.) (posti 40)
- ☐ Sala Ippocrate - PO Garbagnate/area Formazione (posti 30)
- ☐ Sala Conferenze V. Capacchione 'A' - PO Rho (posti 70)
- ☒ Sala Conferenze V. Capacchione 'B' - PO Rho (posti 35)
- ☐ Sala Riunioni - PO Passirana

Presidio: ☐ P.O. Garbagnate - ☒ P.O. Rho - ☐ P.O. Passirana

Motivazione richiesta:

CORSO PRE-PARTO

Data	03/06/26	dalle ore	10	alle ore	13 ⁰⁰
Data	10/06/26	dalle ore	10 ³⁰	alle ore	13 ⁰⁰
Data	23/6/26	dalle ore	10 ³⁰	alle ore	13 ⁰⁰
Data	24/6/26	dalle ore	10 ³⁰	alle ore	13 ⁰⁰
Data	30/6/26	dalle ore	10 ³⁰	alle ore	13 ⁰⁰
Data	01/7/26	dalle ore	10 ³⁰	alle ore	13 ⁰⁰
Data	02/7/26	dalle ore	10 ³⁰	alle ore	13 ⁰⁰
Data	03/7/26	dalle ore	10 ³⁰	alle ore	13 ⁰⁰
Data	04/7/26	dalle ore	10 ³⁰	alle ore	13 ⁰⁰
Data	05/7/26	dalle ore	10 ³⁰	alle ore	13 ⁰⁰

E-Mail risposta:

Eventuali comunicazioni

Recapito Telefono

6

Utilizzare questo modulo per **RICHIESTA DI PRENOTAZIONE AULA/SALA**
 Compilare il form in ogni sua parte e inviarlo all'indirizzo mail: prenotazioneAule@asst-rho

Cognome: **ONANO**
 Nome: **MARIA CRISTINA**
 Uff. Richiedente: **PREPARTORHO@ASST-RHODENSE.IT**

- Sala/Aula richiesta:
- ☐ Auditorium P.O. - Garbagnate (posti 70)
 - ☐ Sala Arcobaleno - PO Garbagnate (1° p.) (posti 40)
 - ☐ Sala Ippocrate - PO Garbagnate/area Formazione (posti 30)
 - ☐ Sala Conferenze V. Capacchione 'A' - PO Rho (posti 70)
 - ☒ Sala Conferenze V. Capacchione 'B' - PO Rho (posti 35)
 - ☐ Sala Riunioni - PO Passirana
- Presidio: ☐ P.O. Garbagnate - ☒ P.O. Rho - ☐ P.O. Passirana

Motivazione richiesta:
CORSO PRE-PARTO

Data	08/9/26	dalle ore	10	30
Data	9/9/26	dalle ore	10	30
Data	22/9/26	dalle ore	10	30
Data	23/9/26	dalle ore	10	30
Data	23/9/26	dalle ore	10	30
Data	23/9/26	dalle ore	10	30
Data	30/9/26	dalle ore	10	30
Data	6/10/26	dalle ore	10	30
Data	9/10/26	dalle ore	10	30

alle ore	13	00
alle ore	13	00
alle ore	13	00
alle ore	13	00
alle ore	13	00
alle ore	13	00
alle ore	13	00
alle ore	13	00

E-Mail risposta:
 Recapito Telefono:

Eventuali comunicazioni

5

Utilizzare questo modulo per **RICHIESTA DI PRENOTAZIONE AULA/SALA**
 Compilare il form in ogni sua parte e inviarlo all'indirizzo mail: prenotazioneAula@asst-rho.it

Cognome: **ONANO**

Nome: **MARIA CRISTINA**

Uff. Richiedente: **PREPARTORHO@ASST-RHODENSE.IT**

Sala/Aula richiesta:

- ☐ Auditorium P.O. - Garbagnate (posti 70)
- ☐ Sala Arcobaleno - PO Garbagnate (1°p.) (posti 40)
- ☐ Sala Ippocrate - PO Garbagnate/area Formazione (posti 30)
- ☐ Sala Conferenze V. Capacchione 'A' - PO Rho (posti 70)
- ☐ Sala Conferenze V. Capacchione 'B' - PO Rho (posti 35)
- ☐ Sala Riunioni - PO Passirana

Presidio: ☐ P.O. Garbagnate - ☐ P.O. Rho - ☐ P.O. Passirana

Motivazione richiesta:

CORSO PRE-PARTO

Data	13/10/26	dalle ore	10	alle ore	13 ⁰⁰
Data	14/10/26	dalle ore	10	alle ore	13 ⁰⁰
Data	24/10/26	dalle ore	10	alle ore	13 ⁰⁰
Data	28/10/26	dalle ore	10	alle ore	13 ⁰⁰
Data	03/11/26	dalle ore	10	alle ore	13 ⁰⁰
Data	04/11/26	dalle ore	10	alle ore	13 ⁰⁰
Data	10/11/26	dalle ore	10	alle ore	13 ⁰⁰
Data	11/11/26	dalle ore	10	alle ore	13 ⁰⁰

E-Mail risposta:

Eventuali comunicazioni

Recapito Telefonico

8

Utilizzare questo modulo per RICHIEDERE la PRENOTAZIONE AULA/SALA
 Compilare il form in ogni sua parte e inviarlo all'indirizzo mail: prenotazioneAula@asst-rho.it

Cognome: ONANO

Nome: MARIA CRISTINA

UFF. Richiedente: PREPARTORHO@ASST-RHODENSE.IT

- Sala/Aula richiesta:
- ☐ Auditorium P.O. - Garbagnate (posti 70)
 - ☐ Sala Arcobaleno - PO Garbagnate (1°p.) (posti 40)
 - ☐ Sala Ippocrate - PO Garbagnate/area Formazione (posti 30)
 - ☐ Sala Conferenze V. Capacchione 'A' - PO Rho (posti 70)
 - ☒ Sala Conferenze V. Capacchione 'B' - PO Rho (posti 35)
 - ☐ Sala Riunioni - PO Passirana

Motivazione richiesta:

CORSO PRE-PARTO

Data	19/11/26	dalle ore	10	30	alle ore	13	00
Data	18/11/26	dalle ore	10	30	alle ore	13	00
Data	21/12/26	dalle ore	10	30	alle ore	13	00
Data	21/12/26	dalle ore	10	30	alle ore	13	00
Data	21/12/26	dalle ore	10	30	alle ore	13	00
Data	9/12/26	dalle ore	10	30	alle ore	13	00
Data	10/12/26	dalle ore	10	30	alle ore	13	00
Data	15/12/26	dalle ore	10	30	alle ore	13	00
Data	16/12/26	dalle ore	10	30	alle ore	13	00

E-Mail risposta:

Eventuali comunicazioni

Recapito Telefono