



**SOCIETA' EUROPEA FORMAZIONE
CORSO DI AGGIORNAMENTO**

**VALUTARE L'IMITAZIONE NEI BAMBINI CON
DISTURBO DELLO SPETTRO DELL'AUTISMO:
IMPLICAZIONI PER L'INTERVENTO
PRECOCE**

EVENTO ON-LINE 11 - 12 APRILE 2025

**Il presente modulo va inviato alla Segreteria Organizzativa via fax al n° 081- 3951796 o via mail
rori14@libero.it**

*MODULO D'ISCRIZIONE
Si prega di COMPILARE in stampatello*

Cognome _____

Nome _____

Nato/a _____ il _____ / _____ / _____

residente in Via _____ N° _____

C.A.P. _____ Citta _____ Provincia _____

tel _____ cell _____ fax _____

e-mail _____ Cod. Fisc. _____

Data _____ Firma _____

Ai fini del rilascio della fattura si prega di compilare

Intestatario _____

residente in Via _____ N° _____

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

email _____

Cod. Fisc./P.iva ..(CODICE UNIVOCO – PEC) _____

Data _____ Firma _____

Qualifica professionale (Barrare la casella che interessa)

- EDUCATORE PROFESSIONALE;
- LOGOPEDISTA;
- NEUROPSICHIATRA INFANTILE;
- PSICHIATRA;
- PEDIATRA;
- TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA'EVOLUTIVA;
- TERAPISTA OCCUPAZIONALE;
- PSICOLOGO
- TECNICO DELLA RIABILITAZIONEPSICHIATRICA;
- PEDAGOGISTA;
- INSEGNANTE.

I dati personali saranno trattati solamente ai fini didattici e amministrativi connessi alla realizzazione del corso(D.lgs 19612003)

Sono stati richiesti i crediti ECM per tutte le professioni sanitarie sopraindicate