



**SOCIETA' EUROPEA FORMAZIONE
CORSO DI AGGIORNAMENTO**

**LA COMUNICAZIONE AUMENTATIVA ALTERNATIVA NEGLI AUTISMI:
DALLA CARATTERIZZAZIONE CLINICA ALLA SCELTA DELL'INTERVENTO
ONLINE 19 – 20 SETTEMBRE 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/PEC _____

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

Data _____ Firma _____

Barrare la modalità di partecipazione :

- AUDIOLOGO & FONIATRA;
- NEUROPSICHIATRA INFANTILE;
- PEDIATRA;
- PSICOLOGO
- LOGOPEDISTA;
- ED. PROFESSIONALE;
- TERAPISTA OCCUPAZIONALE;
- FISIOTERAPISTA;
- TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA;
- TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA;
- INFERMIERE;
- PEDAGOGISTA;
- INSEGNANTE;
- GENITORE.