



CORSO DI FORMAZIONE

“Modelli abilitativi per l'autismo e il Ritardo Mentale: modello Superability/Minorability

SCHEMA DI ISCRIZIONE

Compilare ogni voce in stampatello maiuscolo

Informativa ai sensi della L. 196/03

Il Centro di Formazione “Mons. Luigi Moneta”, in qualità di titolare del trattamento, garantisce la massima riservatezza dei dati da Lei forniti. Le informazioni verranno utilizzate, nel rispetto della L. 196/03, al solo scopo di promuovere future ed analoghe iniziative. In ogni momento, a norma dell'art. 13 della citata legge, potrà avere accesso ai Suoi dati e chiederne la modifica o la cancellazione.

Qualifica **MEDICO** **PSICOLOGO** **EDUCATORE**
FISIOTERAPISTA **INFERMIERE** **TERAP. OCCUPAZIONALE**
TERAP. NEURO E PSICOMOTRICITA' **ASA**

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____ Professione _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Indirizzo _____

Cap. _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ / _____ Fax _____ / _____

Cell. _____ e – mail _____

Ente di appartenenza _____

C.F. o Partita IVA _____

Indirizzo Ente _____

Cap. _____ Città _____ Prov. _____

Reperto _____ Tel. _____ Fax _____

Data _____ **Firma del dichiarante** _____

Iscrizioni dal 13/06/2007 al 22/06/2007 presso la segreteria della Direzione Disabili 1[^]

Oppure inviando la scheda via fax al n. 02/45677369