

## Corso di Formazione

### "Il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività e problematiche associate - come riconoscerlo e fronteggiarlo"

#### SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Logopedista   | <input type="checkbox"/> Psicologo                  | <input type="checkbox"/> Psicoterapeuta                               | <input type="checkbox"/> Medico   |
| <input type="checkbox"/> Terapista della neuro e<br>Psicomotricità dell'età<br>evolutiva | <input type="checkbox"/> Educatore<br>Professionale | <input type="checkbox"/> Tecnico della riabilitazione<br>psichiatrica | <input type="checkbox"/> Assistente all'autonomia<br>e alla Comunicazione |
| <input type="checkbox"/> Insegnante  | <input type="checkbox"/> Operatore<br>Specializzato | Altro _____   |   |

L'iscrizione definitiva prevede una quota di **100,00€** che dovrà essere corrisposta **entro il 26/11/2018** in un'unica soluzione.

L'iscrizione dovrà essere corredata da bonifico intestato a I.So.R.S. Codice **IBAN: IT45T071081660000000002704**

**Causale: (Cognome e Nome) - Quota partecipazione al Corso DDAI**

Il contributo comprende la partecipazione alle giornate formative, il materiale didattico, la prova di valutazione finale e l'attestato di partecipazione.

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 si informa che i dati raccolti vengono trattati solo per comunicazioni relative al Corso di formazione.

Si acconsente al trattamento (allegare documento di identità in corso di validità)

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_