



**SOCIETA' EUROPEA FORMAZIONE  
CORSO DI AGGIORNAMENTO**

**Le Disprassie.  
Linguaggio e movimento nel neurosviluppo è  
e nella patologia.  
Strumenti valutativi e diagnostici, percorsi riabilitativi**

**PERUGIA E ON-LINE 16 – 17 GIUGNO 2023**

Il presente modulo va inviato alla Segreteria Organizzativa via fax al n° 081- 3951796 o via mail [rori14@libero.it](mailto:rori14@libero.it)

MODULO D'ISCRIZIONE  
Si prega di COMPILARE in stampatello

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nato/a. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

residentein 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 \_\_\_\_\_

residentein Via. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

Cod. Fisc./P.iva ..(CODICE UNIVOCO+ PEC ) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Qualifica professionale (Barrare lacasella che interessa)

- NEUROPSICHIATRA INFANTILE;
- PEDIATRA;
- LOGOPEDISTA;
- PSICOLOGO;
- FISIOTERAPISTA;
- TERAPISTA OCCUPAZIONALE;
- TNPEE;
- AUDIOLOGO & FONIATRA;
- TECNICO DELLA RIABILITAZIONEPSICHIATRICA;
- EDUCATORE PROFESSIONALE;
- PEDAGOGISTA;
- INSEGNANTE
- GENITORE.

Barrare la modalità di partecipazione :

Presenza

Sincrona (live)