

SCUOLA DI FORMAZIONE IN CAA ANNO 2020

ATTENZIONE: barrare le caselle corrispondenti ai seminari cui si vuole partecipare, e per i seminari 4, 5, 6 e 7 segnalare anche in quale anno si è frequentato la Scuola di Formazione in CAA.

SEMINARI 1, 2 E 3

• **1) 16 - 17 - 18 GENNAIO 2020**

Introduzione alla Comunicazione Aumentativa e Alternativa (CAA).

• **2) 13 - 14 - 15 FEBBRAIO 2020**

Progetti di CAA per sostenere la competenza comunicativa in bambini con disabilità motoria e intellettiva.

La comunicazione iniziale.

• **3) 12 - 13 - 14 MARZO 2020**

Simboli, set e sistemi simbolici per la CAA. Costruzione e uso di tabelle di comunicazione in formato cartaceo e digitale

Iscritto ad ISAAC ITALY per il periodo 1° gennaio – 31 Dicembre 2019 specificare estremi iscrizioni in corso: data invio scheda.....categoria.....

4) 16 APRILE 2020

Strumenti low tech e high tech e loro utilizzo in CAA

18 - 18 APRILE 2020

L'intervento di Comunicazione Aumentativa nei disturbi dello spettro autistico.

ho partecipato alla Scuola di Formazione in CAA anno ____ / ____

Iscritto ad ISAAC ITALY per il periodo 1° gennaio – 31 Dicembre 2019 specificare estremi iscrizioni in corso: data invio scheda.....categoria.....

5) 14 - 15 - 16 MAGGIO 2020

Competenza linguistica e bambini con complessi bisogni comunicativi. Libri, lettura e apprendimenti scolastici

ho partecipato alla Scuola di Formazione in CAA anno ____ / ____

Iscritto ad ISAAC ITALY per il periodo 1° gennaio – 31 Dicembre 2019 specificare estremi iscrizioni in corso: data invio scheda.....categoria.....

6) 11 - 12 GIUGNO 2020

Pnina Bialik: Assessment dinamico in CAA

13 GIUGNO 2020

Dall'assessment alla programmazione dell'intervento

ho partecipato alla Scuola di Formazione in CAA anno ____ / ____

Iscritto ad ISAAC ITALY per il periodo 1° gennaio – 31 Dicembre 2019 specificare estremi iscrizioni in corso: data invio scheda.....categoria.....

7) 10 - 11 SETTEMBRE 2020

J.M. Costello: Bisogni di CAA nel contesto ospedaliero - CAA e comunicazione alla fine della vita - CAA e SLA - Supporti di CAA per persone con disabilità complessa lungo l'arco di vita

12 SETTEMBRE 2020

Progetti di CAA e loro impatto nella vita delle persone con Complessi Bisogni Comunicativi

ho partecipato alla Scuola di Formazione in CAA anno ____ / ____

Iscritto ad ISAAC ITALY per il periodo 1° gennaio – 31 Dicembre 2019 specificare estremi iscrizioni in corso: data invio scheda.....categoria.....

ANAGRAFICA

DOTT. SIG. (barrare la casella corrispondente)

Cognome Nome

Luogo e Data di nascita.....

Via Città

ProvinciaCAP

E-mail

Telefono

CREDITI PER EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA (ECM)

Sono interessato all'attribuzione dei crediti formativi (ECM) SI NO

Lavoro in qualità di: Professione*Disciplina*:

Svolgo attività come: Libero Professionista Dipendente Convenzionato

Presso.....

Privo di occupazione

Laurea in.....rilasciata dall'Università di.....

iscritto all'Ordine.....di.....

***Riferirsi all'elenco e ai codici relativi di Age.na.s- All. F e All G. del RepXm1_ S.3.19_1_Modello_Report_Partecipanti_ECM_MATRICE**

FATTURAZIONE

Fatturare a

ViaCittà

ProvinciaCAP

C.F. P.IVA

Per l'invio della **Fattura Elettronica** si richiede:

CODICE SDI:.....OVVERO PEC:.....

SE NON COMPILATI i campi precedenti indicare in quale regime si opera:.....

Nel caso in cui l'iscrizione sia a carico dell' **Ente di appartenenza** indicare se:

- L'ENTE DI APPARTENENZA A CUI FATTURARE BENEFICIA DI ESENZIONE IVA SI NO
- L'ENTE DI APPARTENENZA A CUI FATTURARE APPARTIENE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE SI NO

ULTERIORI SEGNALAZIONI:

Allergie e/o intolleranze alimentari.....

Mobilità.....

Per la fatturazione si utilizzeranno i dati sopra indicati; si prega di compilare tutti i campi richiesti e la modulistica privacy ai fini della validità della candidatura.

Data_____

Firma_____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____,

letta l'Informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

do il consenso nego il consenso

alla raccolta di informazioni di carattere particolare, quali lo stato di salute (esistenza di eventuali allergie e/o intolleranze alimentari, inabilità), che siano necessarie alla Fondazione per erogare servizi adeguati alle mie esigenze.

Inoltre,

do il consenso nego il consenso

Al trattamento dei miei dati personali al fine di ricevere materiale informativo sull'attività della Fondazione.

CONSENSO ALL'UTILIZZO DELLE IMMAGINI

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____
residente a _____ via _____

letta l'Informativa resa dalla Fondazione Benedetta d'Intino, ai sensi degli articoli 10 del Codice Civile, dell'articolo 96 della legge 633/1941 sulla protezione del diritto d'autore e successive modifiche e dell'art. 8 del Regolamento (UE) 2016/679

do il consenso nego il consenso

- a) all'utilizzo a titolo gratuito, delle mie immagini e/o dei video per le finalità e con le modalità di cui all'Informativa. In particolare autorizzo espressamente la pubblicazione e diffusione delle immagini nei canali di comunicazione del Centro e della Fondazione Benedetta Intino

Fatto salvo ogni uso improprio delle immagini o dei video che leda la dignità personale del sottoscritto interessato, dichiaro di non avere nulla a che pretendere ad alcun titolo presente e futuro in riferimento a quanto oggetto della presente autorizzazione.

Luogo e Data _____ Firma _____