

## NUOVA SCUOLA DI FORMAZIONE IN CAA ANNO 2016

**ATTENZIONE: barrare le caselle corrispondenti ai seminari cui si vuole partecipare, e per i seminari di 4, 5, 6 e 7 segnalare anche in quale delle due condizioni si rientra**

**SEMINARI 1, 2 E 3**

- 1) 21 - 22 - 23 GENNAIO 2016

La Comunicazione Aumentativa e Alternativa a sostegno della partecipazione sociale in bambini con complessi bisogni comunicativi.

- 2) 18 - 19 - 20 FEBBRAIO 2016

Bambini con situazioni cliniche diverse: progetti di CAA per sostenere la competenza comunicativa.

- 3) 17 - 18 - 19 MARZO 2016

Simboli, ausili low tech e high tech e loro utilizzo in CAA.

**4) 28 - 29 APRILE 2016 Pnina Bialik: Assessment dinamico in CAA.**

-  ho partecipato alla Scuola di Formazione in CAA anno \_\_\_\_ / \_\_\_\_

-  ho partecipato a corsi sulla CAA presso la seguente Struttura \_\_\_\_\_

**5) 27 - 28 MAGGIO 2016 Competenza linguistica componente essenziale di una reale competenza comunicativa.**

-  ho partecipato alla Scuola di Formazione in CAA anno \_\_\_\_ / \_\_\_\_

-  ho partecipato a corsi sulla CAA presso la seguente Struttura \_\_\_\_\_

**6) 17 - 18 GIUGNO 2016 J.M. Costello:**

- Bisogni di CAA nel contesto ospedaliero
- CAA e comunicazione alla fine della vita
- Supporti di CAA per persone con disabilità complessa lungo l'arco di vita

-  ho partecipato alla Scuola di Formazione in CAA anno \_\_\_\_ / \_\_\_\_

-  ho partecipato a corsi sulla CAA presso la seguente Struttura \_\_\_\_\_

**7) 16 - 17 SETTEMBRE 2016 L'intervento di Comunicazione Aumentativa nei disturbi dello spettro autistico.**

-  ho partecipato alla Scuola di Formazione in CAA anno \_\_\_\_ / \_\_\_\_

-  ho partecipato a corsi sulla CAA presso la seguente Struttura \_\_\_\_\_

**8) 14 - 15 OTTOBRE 2016 Diritti umani, accessibilità e inclusione per le persone con disabilità comunicative**

DOTT.  SIG.  (barrare la casella corrispondente)

Cognome ..... Nome ..... Luogo e Data di nascita.....

Via ..... Città ..... Pr. .... CAP .....

E-mail ..... Telefono .....

Qualifica professionale ..... Ente di appartenenza .....

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

Fatturare a .....

Via ..... Città ..... Pr. .... CAP .....

C.F. .... P.IVA .....

INDICARE SE L'ENTE DI APPARTENENZA A CUI FATTURARE BENEFICIA DI ESENZIONE IVA SI  NO

INDICARE SE L'ENTE DI APPARTENENZA A CUI FATTURARE APPARTIENE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE SI  NO

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

### Consenso al trattamento di dati personali

Preso visione dell'informativa ex art. 13 del D.Lgs. 196/2003 presente sul sito istituzionale della Fondazione:

do il consenso  nego il consenso

all'utilizzo della mia immagine per le finalità di cui al punto 1 lettera b) dell'informativa;

do il consenso  nego il consenso

al trattamento dei miei dati per le finalità di cui al punto 1 lettera c) dell'informativa, ovvero per ricevere materiale informativo sull'attività della Fondazione via e-mail.

Firma \_\_\_\_\_