

## SCHEDA D'ISCRIZIONE

Corso Base n. 24 ore – Centro per l'Autismo - Via Kennedy, 217 di Barcellona P.G.

### BUONE PRASSI PER I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

#### I. LIVELLO

dovrà pervenire entro il **28 FEBBRAIO 2025**

**Segreteria Organizzativa**

Tel 0909797976 (lun. merc. 10,00 – 13,00) e-mail: [angsamessina@gmail.com](mailto:angsamessina@gmail.com)

Versamento € 100,00 (cento,00)

Banca Poste: IBAN: IT 02 W 076 0116 5000 0004 4571 354

Bollettino c/c postale n 44571354 intestato a : ANGSA Messina

Via Kennedy, 217 - 98051 Barcellona P.G.

Da compilare accuratamente in stampatello ed inviare via mail all'indirizzo:

[angsamessina@gmail.com](mailto:angsamessina@gmail.com)

Cognome ..... Nome.....

Residenza: Via..... N..... C.A.P.....

Città..... Prov..... Tel.....

E-mail.....

Codice Fiscale.....

Data di nascita.....luogo di nascita.....

Disciplina di afferenza (barrare la casella d'interesse):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Insegnante                             | <input type="checkbox"/> Educatore Professionale                |
| <input type="checkbox"/> Studente Universitario                 | <input type="checkbox"/> Terapista della neuro psicomotricità   |
| <input type="checkbox"/> Logopedista, Psicologo                 | <input type="checkbox"/> Genitore (Socio Angsa Messina 70,00 €) |
| <input type="checkbox"/> Assistente alla Comunicazione (ASACOM) |   |

*L'iscrizione al corso comprende: partecipazione ai lavori, materiale didattico, attestato di partecipazione.*

**Non potranno essere superate il 20% di ore di assenza (n. 5 ore in totale)**

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 autorizzo l'ANGSA Messina APS al trattamento dati .

Data \_\_\_\_\_

Firma