

## SCUOLA DI FORMAZIONE IN CAA ANNO 2021

ATTENZIONE: barrare le caselle corrispondenti agli eventi cui si vuole partecipare, nel caso in cui si scelga singoli evento

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

**EVENTI 1, 2, 4,5 e 7**

• **1) 15 - 16 - 17 APRILE 2021**

Introduzione alla Comunicazione Aumentativa e Alternativa (CAA). Persone con disabilità motoria, persone con disabilità intellettiva: progetti di CAA per sostenerne la competenza comunicativa.

• **2) 13 - 14 - 15 MAGGIO 2021**

Simboli, set e sistemi simbolici, display e VOCA; costruzione e uso di un sistema multimodale per la comunicazione. Strumenti *low tech* e *high tech* e loro utilizzo in CAA.

• **4) 08 LUGLIO 2021**

Comunicazione Iniziale: strategie di intervento e casi clinici. Costruire opportunità di comunicazione.

**09 – 10 LUGLIO 2021**

L'approccio della Comunicazione Aumentativa ai disturbi dello spettro autistico.

• **5) 16 – 17 - 18 SETTEMBRE 2021**

La dimensione relazionale ed interattiva in CAA. La dimensione pragmatica dell'approccio della CAA. Attività pratica, lavoro in gruppo e discussione di casi clinici.

• **7) 4 - 5 NOVEMBRE 2021**

Prina Bialik: *Assessment* dinamico in CAA.

**6 NOVEMBRE 2021**

Dall'*assessment* alla programmazione dell'intervento.

**EVENTO 3**

• **10 - 11 - 12 GIUGNO 2021**

Dalla costruzione della competenza linguistica alla *literacy* e agli apprendimenti scolari nel bambino con complessi bisogni comunicativi. Bambini con complessi bisogni comunicativi e lettura: adattamenti ambientali, libri modificati e altri supporti per la lettura e la partecipazione.

**EVENTO 6**

• **14 - 15 OTTOBRE 2021**

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

• **16 OTTOBRE 2021**

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

Iscritto ad ISAAC ITALY per il periodo 1° gennaio – 31 Dicembre 2020 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 .....

Provincia .....CAP .....

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 RepXml1\_S.3.19\_1\_Modello\_Report\_Partecipanti\_ECM\_MATRICE

## FATTURAZIONE

Fatturare a .....

Via .....Città .....

Provincia .....CAP .....

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

CIG (solo per Pubblica Amministrazione): .....

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 comunicazioni istituzionali, aggiornamenti e materiale informativo relativo alle campagne promosse, ai progetti di raccolta fondi e a tutte le attività culturali, divulgative, formative del Centro e 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 \_\_\_\_\_