



## SAVE THE DATE !

21 gennaio 2017  
9:00 - 13:00 | pausa pranzo | 14:00 - 16:00

### LAB 0

Introduzione alla Comunicazione  
Aumentativa Alternativa, Modello di  
Partecipazione e discussione a gruppi su  
alcuni casi clinici

Nel Lab 0 verrà presentato il Modello di Partecipazione che permette di individuare i limiti e le risorse insite nel soggetto con CBC e di individuare le barriere e le opportunità del contesto in cui vive, in modo da orientare la scelta del percorso e degli strumenti adeguati a sostenerli.

Il Lab 0 è propedeutico ai laboratori seguenti, perciò **la frequenza ad esso è obbligatoria** per chiunque voglia partecipare anche a solo uno dei Lab seguenti. È inoltre aperto a tutti gli iscritti senza un numero massimo di partecipanti.

4 febbraio 2017 | 14:00 - 17:00

### LAB 1

Il passaporto

11 febbraio 2017 | 14:00 - 17:00

### LAB 2

Il quaderno dei resti

25 febbraio 2017 | 14:00 - 17:00

### LAB 3

Etichettatura dell'ambiente

11 marzo 2017 | 14:00 - 17:00

### LAB 4

Agende visive e sequenze visive di attività

25 marzo 2017 | 14:00 - 17:00

### LAB 5

Le tabelle di comunicazione

8 aprile 2017 | 14:00 - 17:00

### LAB 6

Contingency map e storie sociali

29 aprile 2017 | 14:00 - 17:00

### LAB 7

Libri modificati e libri personalizzati

6 maggio 2017 | 14:00 - 17:00

### LAB 8

Vocabolario dei gesti

13 maggio 2017 | 14:00 - 17:00

### LAB 9

Ausili ad alta tecnologia e Software di comunicazione

## NOTA BENE

\* *dal Lab 1 al Lab 9:* il numero massimo per ogni Lab è di 15 persone. Ciascun laboratorio sarà attivato con un numero minimo di 4 partecipanti.

STUDIO DI PSICOLOGIA CLINICA, FORMAZIONE, LINGUAGGIO, APPRENDIMENTO

Dr.ssa Anna Valentini

[www.annavalentini.it](http://www.annavalentini.it)

CORSO ALBERTO PIO, 47 | CARPI

## RELATORI

**Dott.ssa Chiara Colliva**  
tecnico della riabilitazione psichiatrica

**Dott.ssa Silvia Gozzi**  
tecnico della riabilitazione psichiatrica

**Dott.ssa Rita Mari**  
Logopedista

### in collaborazione con

**Dott.ssa Cecilia Mestucci**  
logopedista

**Dott.ssa Maria Grazia Ognibene**  
tecnico della riabilitazione psichiatrica

## DOVE

Presso la sede Studio di Psicologia Clinica, Formazione, Linguaggio e Apprendimento - Dr.ssa Anna Valentini, corso Alberto Pio, 47 - Carpi (MO).

## CONTATTI



gozzi.silvia@hotmail.it



340 28 26 082 - Silvia



3475277508 - Chiara



www.annavalentini.it



Corso Alberto Pio, 47 - Carpi

## ISCRIZIONI E COSTI

Il costo di ogni laboratorio è di 45 € a persona.

Per iscriversi è necessario mandare un mail all'indirizzo **gozzi.silvia@hotmail.it** con i seguenti allegati:

1. la scheda di iscrizione compilata in tutti i campi richiesti
2. la copia della ricevuta di pagamento

Arriverà una mail per la conferma di avvenuta iscrizione.

Il pagamento deve avvenire attraverso bonifico. Di seguito le coordinate bancarie:

BENEFICIARIO

GOZZI SILVIA

IBAN

**IT84E0200823307000041087476**

CAUSALE

*Cognome Nome CAA LAB*

Verrà rilasciata regolare fattura del pagamento avvenuto prima dell'inizio del Lab 0.

Le iscrizioni verranno accolte secondo l'ordine cronologico di avvenuto pagamento e devono avvenire **entro lunedì 16 gennaio 2017**.

Nel caso in cui un iscritto sia impossibilitato a partecipare ad uno o più Lab, la comunicazione dell'annullamento dell'iscrizione deve avvenire via mail almeno 15 giorni prima della data di ciascun laboratorio: entro tale data verrà rimborsato il 50% della quota di iscrizione; oltre tale data non è previsto nessun rimborso.

Il corso verrà attivato al raggiungimento del numero minimo dei partecipanti previsto, in caso contrario verrà annullato e sarà rimborsata interamente la quota di iscrizione.

Al termine di ogni Lab verrà consegnato l'attestato di partecipazione che dichiara la frequenza al corso e il numero delle ore svolte.

Questo corso non è convenzionato con il MIUR.

**STUDIO DI PSICOLOGIA CLINICA, FORMAZIONE, LINGUAGGIO, APPRENDIMENTO**

**Dr.ssa Anna Valentini**

**www.annavalentini.it**

**CORSO ALBERTO PIO, 47 | CARPI**

# SCHEDA DI ISCRIZIONE



Cognome

Nome

E-Mail

Nr. Cellulare

Ho intenzione di partecipare ai seguenti laboratori:

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Lab 0   <b>Introduzione alla Comunicazione Aumentativa Alternativa, Modello di Partecipazione e discussione a gruppi di alcuni casi</b>   21/01/2017 | <input type="checkbox"/> Lab 5   <b>Le tabelle di comunicazione</b>   25/03/2017                           |
| <input type="checkbox"/> Lab 1   <b>Il passaporto</b>   4/02/2017  | <input type="checkbox"/> Lab 6   <b>Contingency map e storie sociali</b>   8/04/2017                       |
| <input type="checkbox"/> Lab 2   <b>Il quaderno dei resti</b>   11/02/2017   | <input type="checkbox"/> Lab 7   <b>In-book: libri modificati e libri personalizzati</b>   29/04/2017      |
| <input type="checkbox"/> Lab 3   <b>Etichettatura dell'ambiente</b>   25/02/2017   | <input type="checkbox"/> Lab 8   <b>Vocabolario dei gesti</b>   6/05/2017                                  |
| <input type="checkbox"/> Lab 4   <b>Agende visive e sequenze visive di attività</b>   11/03/2017   | <input type="checkbox"/> Lab 9   <b>Ausili ad alta tecnologia e Software di comunicazione</b>   13/05/2017 |

Partecipo ai laboratori in quanto:

- Genitore
- Insegnante di classe/sezione
- Insegnante di sostegno
- Educatore
- Professionista sanitario (specificare)
- Studente (specificare corso di laurea)
- Altro

Luogo e data

Firma

## DICHIARAZIONE PRIVACY - Ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196

Consapevole delle sanzioni anche penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli artt. 75 e 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiaro che i dati sotto forniti corrispondono a verità.

Io sottoscritto/a dichiaro di essere stato/a informato/a in merito al "Codice in materia di protezione dei dati personali" (D.Lgs. 30.06.2003, n.196) art.13 relativamente alle modalità di raccolta e trattamento dei dati personali. Pertanto, premesso che il titolare dei dati è Gozzi Silvia, via Masaccio, 35, Carpi, acconsento ad ogni effetto di legge e di regolamento, ed in particolare ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196 in vigore dal 01.01.2004, di trattare i dati sopra raccolti secondo i diritti a norma dell'art.7 del Codice Civile.

Luogo e data

Firma