



LIBERA UNIVERSITÀ ITARD

ISTITUTO ITARD - Ricerca - Formazione – Certificazione – Consulenza – Servizi
CENTRO STUDI ITARD - Ente formatore accreditato MIUR

Partner di

BARBOLETA System - Lettonia

INDEX-IPR *Private System International Professional Registers*

COMIS - Cognitive Motor International Society

PSICOPEDAGOGIE.IT - Istituto di formazione - Milano

Scuola di Alta specializzazione di Pedagogia e Psicologia giuridiche – Ancona - Milano

ANIP – Associazione Nazionale Istituti di Pedagogia

Istituto Itard – Centro Studi Itard

In collaborazione con

Comune di Monte San Vito



CORSO DI SPECIALIZZAZIONE PROFESSIONALE

c/o

XIX SUMMER SCHOOL ITARD

Monte San Vito (Ancona)

Centro Carlo Urbani

SCREENING DEI DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO Il Metodo Crispiani

Segreteria 071-7489643, 338-8254351 centroitard@gmail.com

Servizi tecnici – 338-2968211 sillabus01@gmail.com

www.centrostudiitard.it www.istitutoitard.it [www.disprassia itard.eu](http://www.disprassia.itard.eu)

Dal 29 al 30 agosto 2024

giovedì	29 agosto	15-18,30
venerdì	30	9 -13 e 15-18,30

RESPONSABILE SCIENTIFICO
Prof. Piero Crispiani

FORMATORI

Dott. Alessandro Bozzato	Pedagogista Clinico, Terapista Itard
Dott. Giacomo Santoni	Psicologo, Docente, Terapista Itard
Dott. Mauro Spezzi	Specialista Itard

INFO

- Segreteria Itard segreteriaitard@gmail.com 3388254351
 - Tutor tecnico sillabus01@gmail.com 3382968211
- www.istitutoitard.it

Al termine del corso si rilascia un Attestato di Specializzazione.

Il corso e gli Attestati sono di rango privato

PROGRAMMA

Lo Screening e la diagnostica funzionale e qualitativa. La preparazione, le procedure e gli strumenti. La restituzione ed i modelli. Modalità in: Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria I° grado – Secondaria II grado – Gruppi sportivi – Anziani.

COSTI

Iscrizione: euro 200 (riservata ai Soci del Centro Studi Itard per il 2024 – **euro 15**).

Inviare:

- **Domanda d'iscrizione** alla mail segreteriaitard@gmail.com o per posta alla Sede amministrativa del *CENTRO STUDI ITARD*, Via I° maggio, 9 - 60037 Monte San Vito (AN), allegando ricevuta del versamento di euro 450
- **Domanda di iscrizione** al Centro Studi Itard, allegando ricevuta del versamento di euro 15.

I versamenti, con causale **SCREENING**, possono essere effettuati su:

- C. C. Postale n. 4655705 intestato a Centro Studi Itard- Via IV novembre,33 -60037 Monte San Vito (AN)
- IBAN – IT59K 07601 02600 000 00 4655705
- Bonus MIUR per i Docenti¹

La Presidente
Dott.ssa Raffaella Maggi

¹ Selezionare “Ente fisico”, poi “Corsi di formazione presso enti accreditati ai sensi della direttiva 170/2016”
Segreteria 071-7489643, 338-8254351 centroitard@gmail.com
Servizi tecnici – 338-2968211 sillabus01@gmail.com
www.centrostudiitard.it www.istitutoitard.it www.disprassiaitard.eu

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CENTRO STUDI ITARD

Al Presidente del Centro Studi ITARD
Via IV novembre,33 Monte San Vito (AN)

l sottoscritt_ _____

nat_ a _____ il _____

residente a _____ via _____

tel _____ cell. _____ mail _____

qualifica _____

CHIEDE

di essere iscritto all'Associazione Centro Studi ITARD a partire dall'anno 2024 previo versamento di euro 15 sul ccp. n. 4655705 intestato a Centro Studi Itard v. IV novembre,33 60037 Monte San Vito (AN)

A tal fine, autorizza e richiede che il proprio nominativo figuri pubblicamente negli elenchi cartacei o elettronici resi pubblici dell'Associazione, unitamente agli indirizzi e numeri di telefono sopra indicati.

Con la presente autorizza la tenuta dei propri dati personali e l'uso interno all'associazione, sia in forma cartacea che elettronica, ai sensi della vigente normativa.

In fede

Data _____

Firma _____

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

AL PRESIDENTE DEL CENTRO STUDI ITARD
Via IV novembre 33 - 60037 Monte San Vito (AN)

Il sottoscritt _____

nat a _____ il _____

residente a _____ via _____

tel. _____ mail _____

qualifica _____

in quanto socio del Centro Studi Itard per l'Anno 2024

CHIEDE

di essere ammesso al Corso CLIDD 2 organizzato dal Centro Studi Itard. Alla presente allega copia dei versamenti della **quota di iscrizione** al corso di euro 200 sul CCP n. 4655705 intestato a Centro Studi Itard via IV novembre, 33 di Monte San Vito (AN) 60037 – causale – **SCREENING**

Il sottoscritt _____ dichiara di:

1. Accettare le norme contenute nel bando del corso.
2. Essere consapevole del valore e significato del corso bandito.
3. Di considerare la presente – comunque – anche come iscrizione al Centro Studi Itard per il corrente anno in qualità di Socio Straordinario.
4. Di autorizzare il trattamento dei propri dati personali e la loro tenuta in forma cartacea e/o elettronica ai sensi della Legge 31-12-1996 n. 675.
5. Di sollevare il Centro studi Itard, i proprietari e i conduttori dei locali ove si svolgono il corso e le attività di tirocinio/stage da ogni responsabilità di tipo infortunistico.

Data _____

Firma _____