

**MODULO DI ISCRIZIONE**

**Il TTAP - TEACCH Transition Assessment Profile  
nella valutazione di soggetti con disturbi dello spettro autistico**

**INVIARE TRAMITE FAX AL NUMERO: 011 8140252**

**OPPURE tramite EMAIL A: [ecavalli@saiga.it](mailto:ecavalli@saiga.it)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

COD.FISC. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ num \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

Tel /cell \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

**Professione:**

- Medico Spec. Psichiatria       Medico Spec. Psicoterapia       Medico Spec. Neuropsichiatria Infantile  
 Psicologo       Psicologo Spec. Psicoterapia  
 Tecnico della riabilitazione psichiatrica       Educatore       Insegnante\*  
 Studente specificare \_\_\_\_\_

(\* ) Si segnala che il corso NON può essere acquistato tramite la *carta del docente*

**Richiedo i crediti ECM**       SI       NO

**Richiedo l'iscrizione al seguente evento formativo:**

**Il TTAP. TEACCH Transition Assessment Profile (13-14/06/2017) = € 190,00**

**Alla quota d'iscrizione è applicabile:**

- SCONTO SOCI S.A.I.G.A.: 20% = € 152,00**  
 **SCONTO Educatori, Insegnanti, Tecnici della riabilitazione: 20% = € 152,00**  
 **SCONTO STUDENTI: 50% = € 95,00**

Verso la quota di iscrizione pari a \_\_\_\_\_ tramite **bonifico bancario**

**IBAN: IT 92 Y 02008 01007 000004124385, intestato a S.A.I.G.A., Causale: TTAP**

**Sono informato ed accetto le seguenti condizioni di iscrizione al corso:**

- a) L'accettazione dell'iscrizione è subordinata al versamento della quota di iscrizione.  
b) In caso di RINUNCIA da parte dell'iscritto ENTRO 10 GIORNI dall'inizio dell'evento, la quota versata sarà interamente rimborsata  
c) In caso di RINUNCIA da parte dell'iscritto NEI 10 GIORNI che precedono l'inizio dell'evento, l'iscritto è tenuto a versare in ogni caso il 15% della quota di iscrizione  
d) In caso di annullamento dell'evento da parte della S.A.I.G.A., la quota già versata sarà interamente rimborsata.  
e) Il corso sarà attivato con un minimo di 25 iscritti  
f) E' VIETATO fotografare, videoregistrare o audioregistrare la docente, i video che verranno mostrati, le slides che verranno proiettate durante il corso.

**Autorizzo** la S.A.I.G.A al trattamento dei miei dati qui riportati in conformità al D.L. 196/03

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_