

CENTRO STUDI ITARD– Ente formatore accreditato MIUR, Membro British Dyslexia Association

In collaborazione con:

ISTITUTO ITARD- Ricerca – Formazione – Certificazione – Consulenza – Servizi - Pubblicazioni

INDEX IPR *Private System International Professional Registers*

CIDD – Centro Internazionale Dislessia e Disprassia

COMIS – Cognitive Motor International Society

PSICOPEDAGOGIE.IT - Istituto di formazione Milano

## Centro Studi Itard

in collaborazione con:

**ISTITUTO ITARD**

Organizza:

# ***CORSO PROFESSIONALE*** **IL COLLOQUIO CLINICO** **IN PEDAGOGIA**

**PALERMO 20 e 21 settembre 2019**

**COPERTURA BONUS MIUR 19-20**

Aula Studio Clinico Pedagogico “Victor”  
Via Sebastiano La Franca, 47 – 90127 Palermo

### FORMATORI

Prof. Piero Crispiani

Prof. Vincenzo Bussa

**20 e 21 settembre 2019**

Tot. n. 12 ore + 8 individuali. Tot. 20 ore

**INFO:** Dott. Vincenzo Bussa, cell. 3387302841  
Dott. Ric. Filippo Nobile cell. 3206793169

Siti web: [www.centrostudiitard.it](http://www.centrostudiitard.it) [www.centroitalianodislessia.it](http://www.centroitalianodislessia.it) [www.istitutoitard.it](http://www.istitutoitard.it)

[www.istitutoitard.it](http://www.istitutoitard.it) [www.centrostudiitard.it](http://www.centrostudiitard.it) [www.centroitalianodislessia.it](http://www.centroitalianodislessia.it)  
[segreteriaitard@gmail.com](mailto:segreteriaitard@gmail.com)

Al termine del seminario sarà rilasciato **Attestato di partecipazione**.

## **COSTI**

COSTI: *Iscrizione - € 180 (IVA inclusa per i soci del Centro Studi Itard<sup>1</sup>).*

## **ISCRIZIONE**

**Domanda:** Inviare la domanda d'iscrizione alla Sede amministrativa del *CENTRO STUDI ITARD*, Via I° maggio, 9 60037 Monte San Vito (AN), allegando: ricevuta del versamento di € 180.

### **Caso A: Per i docenti titolari di Bonus MIUR**

**La quota di 190 euro va pagata secondo procedura ministeriale.**

### **Caso B: Per i non titolari di Bonus MIUR**

**I versamenti di € 180 e 10 vanno effettuati a favore del Centro Studi Itard - Via IV novembre, 33 – 60037 Monte San Vito (AN) su:**

**Bonifico postale su IBAN – IT59K 07601 02600 00000 4655705**

**Causale: CORSO COLLOQUIO CLINICO PALERMO 2019 + nome e cognome.**

**Inviare domande e copie versamenti alla segreteria (segreteriaitard@gmail.com) o in fax 071-7489643.**

## **PROGRAMMA DEL CORSO**

Il colloquio e la relazione, le fonti, la clinica. Il colloquio come diagnosi e come relazione di aiuto. Le forme del colloquio. Il primo colloquio. Il colloquio con l'adolescenza. Il colloquio con la coppia. Il colloquio e l'intervista. Il colloquio. Il colloquio: aspetti linguistici, le barriere della comunicazione, gli aspetti semantici e pragmatici. Colloquio e "presa in carico". Simulazioni.

## **ORARI**

VENERDI 20 SETTEMBRE ORE 15:00 – 19:00

SABATO 21 SETTEMBRE ORE 09:00 – 13.00 e 14:00 – 18:00

## **CREDITI**

**La frequenza del corso dà diritto a n. 12 CRIT – Crediti Rete Itard.**

La Presidente  
Dott.ssa Raffaella Maggi

## **DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CENTRO STUDI ITARD**

Al Presidente del Centro Studi ITARD

<sup>1</sup> L'iscrizione in qualità di socio del Centro Studi Itard è per anno solare tramite domanda e versamento della quota di **euro 10** sul ccp n. 4655705 intestato a Centro Studi Itard, via IV novembre, 33 60037 Monte San Vito (AN).

Via IV novembre,33 60037 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 201) previo versamento di euro 10 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 CENTRO STUDI ITARD

Via IV novembre 33 - 60037 Monte San Vito (AN)

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, e residente a \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_, tel \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

in quanto socio del Centro Studi Itard,

### CHIEDE

di essere ammesso/a al Corso **Colloquio Clinico** di Palermo organizzato dal Centro Studi Itard presso PALERMO.

Alla presente allega:

1. copia dell'attestazione del versamento della quota di iscrizione di euro 180 sul CCP. n. 4655705 intestato a Centro Studi Itard - Via IV novembre, 33 – 60037 Monte San Vito (AN), (OPPURE BONIFICO) causale: **NOME E COGNOME + Corso COLLOQUIO CLINICO – PALERMO 2019** .
2. Eventuale domanda di iscrizione al Centro Studi Itard Itard<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Quota annua per il 2019 euro 15 (qui ridotta a 10) da versare sul CCP n. 4655705 intestato al Centro Studi Itard – via IV novembre,33 Monte San Vito (AN).

Il sottoscritto dichiara di:

- 1 accettare le norme contenute nel Bando del Master;
- 2 essere consapevole del valore e significato del master bandito;
- 3 autorizzare il trattamento dei propri dati personali e la loro tenuta in forma cartacea ed elettronica ai sensi della legge 31-12-1996 n.675.;
- 4 di sollevare il Centro Studi Itard, i proprietari e conduttori dei locali ove si svolge il corso da ogni responsabilità di tipo infortunistico

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_