



**DISABILITÀ INTELLETTIVA E DISTURBI SPECIFICI
DELL'APPRENDIMENTO:
QUALI ANOLOGIE E QUALI DIFFERENZE.
PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI, EDUCATIVI E RIABILITATIVI.
16 E 17 MAGGIO 2014**

Luogo: Domus Mariae, Palazzo Carpegna Via Aurelia, 481 00165 Roma

N. ore del corso: 12

N. crediti ECM: 12

Responsabile Scientifico: Prof. G. Albertini

**Docenti/Relatori: Dr. G. Albertini, Dr. G. Stella, D.ssa S. Lamberti, D.ssa A. Corbellini,
D.ssa M. Nunzi, Dr. GP. La Malfa, D.ssa V. Tafuno**

8.15 – 9.00 Registrazione dei partecipanti e consegna dei materiali ECM

Orario 9.00-9.15 Saluto ai partecipanti e presentazione del corso **Rel./Sost.** G. Albertini

1^ GIORNATA VENERDI 16.05.2014

Orario 9.15 – 10.00

Titolo Aspetti neurobiologici e funzionali della Disabilità Intellettiva **Rel./Sost.** G. Albertini

Orario 10.00 – 11.00

Titolo Aspetti neurobiologici e funzionali dei Disturbi Specifici di Apprendimento **Rel./Sost.** G. Stella

ORE 11:00 COFFEE BREAK

Orario 11.30 – 12.30

Titolo Aspetti diagnostici educativi e riabilitativi della Disabilità Intellettiva **Rel./Sost.** G. Albertini

Orario 12.30– 13.30

Titolo Aspetti diagnostici educativi e riabilitativi dei Disturbi Specifici di Apprendimento **Rel./Sost.** G. Stella

ORE 13:30 PAUSA PRANZO

Orario 15.00 – 16.00

Titolo Il Cooperative Learning nella scuola per favorire gli apprendimenti in condizione di benessere **Rel./Sost.** S. Lamberti

Orario 16.00 – 16.30

Titolo Quale riabilitazione: il ruolo della logopedista **Rel./Sost.** A. Corbellini

Orario 16.30 – 17.00

Titolo Quale riabilitazione : il ruolo della neuro psicomotricista dell'età evolutiva **Rel./Sost.** : M. Nunzi

ORE 17:00 COFFEE BREAK

Orario 17.30 – 18.00

Titolo Correlati emotivi **Rel./Sost.** : GP La Malfa.

Orario 18.00 – 18.30

Titolo Il concetto di finestra evolutiva e la prospettiva lifespan: i piani di indirizzo per la riabilitazione del Ministero della Salute **Rel./Sost.** : G. Albertini

Orario 18.30 – 19.00

Titolo Il ruolo della famiglia, della scuola e della comunità **Rel./Sost.** : V. Tafuno

Orario 19.00 – 20.00

Discussione





2^ GIORNATA

SABATO 17.05.2014

Orario 9.00– 10.30

Titolo Il Cooperative Learning : aspetti operativi. Analisi delle realtà operative attuali

Rel./Sost. S. Lamberti

Orario 10.30– 12:00

Titolo I percorsi riabilitativi : la logopedista presenta alcuni casi clinici

Rel./Sost. A. Corbellini

ORE 12:00

COFFEE BREAK

Orario 12.15 – 13.45

Titolo I percorsi riabilitativi : la neuro psicomotricista dell'età evolutiva presenta alcuni casi clinici

Rel./Sost. M. Nunzi

Orario 13.45 – 14.30

Titolo Test di valutazione dell'apprendimento con questionario per l'assegnazione dei crediti ECM e somministrazione questionario di gradimento

ORE 14:30

CHIUSURA DEI LAVORI

Modalità di iscrizione e pagamento

Si prega di inviare il seguente modulo allegando ricevuta di pagamento effettuata al seguente indirizzo e-mail:

a.celeste@omniacon.it o per fax al: +39 (091) 6197105

La quota d'iscrizione al corso è di:

- 120,00 euro senza colazione di lavoro prevista per la giornata di venerdì (comprende solo la partecipazione ai lavori e i 3 coffee break)
- 145,00 euro con colazione di lavoro prevista per la giornata di venerdì, partecipazione ai lavori e 3 coffee break.

Pagamento tramite bonifico bancario

Il versamento deve essere effettuato a: Omnia Consulting Srl, Banco di Sicilia IBAN: IT9800200804659000010882374; BIC/SWIFT: UNCRITM167E

Pagamento su sito di OMNIA Consulting

È inoltre possibile acquistare il corso direttamente sul sito di Omnia Consulting collegandosi al seguente indirizzo: <http://omniacon.it/acquista/shop/> e seguendo le istruzioni ivi riportate. Il pagamento potrà essere effettuato tramite carta di credito, bonifico bancario o paypal.

Pagamento in loco

Il pagamento e la registrazione possono essere effettuati sul posto con assegno o moneta (*no carte di credito*). Tutte le persone che intendono pagare in loco devono registrarsi in anticipo con notifica alla segreteria organizzativa presso a.celeste@omniacon.it o via fax al numero: +39 (091) 6197105 – chiedendo di riservare un posto al seminario.

Per ulteriori informazioni Si prega di contattare i seguenti numeri telefonici:

- IPPOCAMPO S.r.L. (sig.ra Ilaria) 39 0635501078
- Sig.ra Annamaria Celeste (Omnia Consulting) 39 3476167876

Segreteria Organizzativa

Omnia Consulting s.r.l. Via Giuseppe Alessi 51, 90143 Palermo

Crediti ECM

È in corso la richiesta di accreditamento ECM per le tutte le figure professionali.

N.B. Per le famiglie, non interessate all'acquisizione dei crediti ECM, è prevista una quota di iscrizione di Euro 60,00.



Ai fini dell'assegnazione dei crediti ECM è obbligatoria la compilazione della seguente scheda da consegnare alla Segreteria Organizzativa Omnia Consulting o via fax al numero 091 6197105. I crediti ECM saranno assegnati soltanto a coloro che avranno frequentato l'intero corso e superato la verifica di apprendimento dei contenuti del corso.

RICHIESTA DI ISCRIZIONE - EVENTO ID: EC0514*

Nome:		Cognome		
Nato/a a		Nazione		
Data nascita		Nazionalità		
Sesso	<input type="checkbox"/> Maschile <input type="checkbox"/> Femminile	Cod. Fiscale		
Residente a		Provincia	C.A.P.	
Ente		Profilo ECM		
Telefono		e-mail		

* Si prega di indicare il codice dell'evento su tutti i moduli e sulla causale di versamento della quota di partecipazione

CHIEDE

a codesta spett.le Società l'iscrizione al seminario *EC0514 "DISABILITA' INTELLETTIVA E DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO: QUALI ANOLOGIE E QUALI DIFFERENZE. PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI, EDUCATIVI E RIABILITATIVI"*.

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA

- Di essere iscritto/a all'Albo/Ordine _____
- Libero professionista o lavoratore dipendente o in convenzione o privo di occupazione
- Di partecipare al presente corso su invito di sponsor o enti professionali:
 Sì No Se sì quali:
- Di richiedere attestato ECM Sì No
- Ai fini fiscali di seguito riporta gli estremi di fatturazione:

Ragione sociale/Nominativo	
Codice Fiscale	
Partita IVA	
Indirizzo	

Ai fini dell'iscrizione al corso, si allega alla presente:

- copia della reverse di bonifico di € _____, quale quota di iscrizione al corso ad Omnia Consulting Srl, Banco di Sicilia IBAN: IT9800200804659000010882374; BIC/SWIFT: UNCRITM167E
- si riceve in contanti la quota di € _____, quale quota di iscrizione al corso

Luogo e data

Firma

Ai sensi dell'art. 10 della legge 31 dicembre 1996 n. 675 e successivo D.lgs 30 giugno 2003 n.196 ed in relazione ai dati personali che ci ha comunicato nel corso della compilazione della presente scheda di preiscrizione la informiamo che i dati personali che Lei ha volontariamente fornito (anche mediante l'utilizzo di procedure informatiche e telematiche, che ne garantiscano comunque la sicurezza e la riservatezza) per i seguenti fini: a) per ottemperare, in generale, agli obblighi di legge; b) per lo svolgimento di attività direttamente connesse e strumentali all'erogazione dei Servizi; c) per effettuare analisi statistiche, ricerche di mercato e analisi economiche; d) per lo svolgimento di attività di marketing, promozionali e di informazione commerciale relative a prodotti e servizi di Omnia Consulting s.r.l.

Luogo e data

Firma