

**SCARPARI LUCA**  
**Formazione e Consulenza**  
Educatore Professionale  
Iscr. Federazione Nazionale Ordini  
dei TSRM e delle Professioni Sanitarie Tecniche  
della Riabilitazione e della Prevenzione  
Ordine Educatori Professionali di Mantova  
N° 96 del 13 agosto 2019

Docente/Consulente  
Stimolazione Basale®  
Iscr. Ass. Internazionale Germania  
n°100712 del 31 maggio 2008  
www.stimolazionebasale.it  
www.stimolazionebasale.de

Docente/Consulente  
Snoezelen  
Iscritto Associazione ISNA Svizzera  
www.isna.ch

Formatore ambito disabilità complessa

46010 Gabbiana di Marcaria (MN)  
Via Donatori di Sangue, 83

Tel.: 320 2522000  
E-mail: scarpariformazione@gmail.com  
Pec: scarpariformazione@pec.it

Cod. Fiscale: SCRLCU66H02E897U  
Partita IVA: 02238490201



**BASALE STIMULATION®**  
INTERNATIONALER FÖRDERVEREIN E.V.

## MODULO DI ISCRIZIONE

(L'organizzazione del corso è riportata nella brochure allegata)

Corso

LE ALTERAZIONI SENSORIALI NELL'AUTISMO GRAVE.  
GLI INTERVENTI METODOLOGICI DELLA STIMOLAZIONE BASALE®

***Metodologie educativo-riabilitative per la persona con autismo,  
alterazioni percettive ed atteggiamenti comportamentali complessi***

Cognome.....

Nome.....

Residenza.....Prov.....

Via.....n°.....

CAP.....TEL.....

Cellulare.....

E-mail.....

“DICHIO LA VERIDICITÀ DEI DATI PERSONALI RESA AI SENSI DELL'ART. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000 E  
AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003 (PROTEZIONE  
DEI DATI PERSONALI”)

## IL CORSO È ACCREDITATO E.C.M.

Da compilare obbligatoriamente solo per chi è interessato ad ottenere crediti E.C.M.

Luogo di nascita.....Prov.....

Data di nascita.....

Codice fiscale.....

Titolo di Studio.....

Servizio.....

Data.....

Firma.....

---

## DATI PER LA FATTURAZIONE

Se si richiede la fattura intestata a persona fisica SENZA PARTITA IVA indicare i seguenti dati:

Cognome.....

Nome.....

Residenza.....Prov.....

Via.....n°.....

CAP.....TEL.....

CF.....

MAIL.....

**Se si richiede la fattura intestata a persona fisica con partita IVA indicare i seguenti dati:**

Cognome.....

Nome.....

Residenza.....Prov.....

Via.....n°.....

PI.....

CF.....

CODICE UNIVOCO.....

MAIL.....

**Se si richiede la fattura intestata ad un Ente, compilare la parte seguente:**

Ragione Sociale.....

Località.....Prov.....

Via.....n°.....

PI.....

CF.....

CODICE UNIVOCO.....

MAIL.....