

# National Alzheimer's Project Act (NAPA)

---

The information that follows was included as an attachment to an email submitted by the public.

For more information about NAPA, visit the NAPA website at:

<http://aspe.hhs.gov/national-alzheimers-project-act>

# Dr. IVO GIOVANNI CILESI

## *Pedagogist & Educational Psychologist*

Psicopedagogista - Responsabile Servizio Terapie non Farmacologiche e Riabilitazione Cognitiva  
Consulente Terapie non Farmacologiche - Consulente Centri Alzheimer  
Ideatore della terapia della bambola e del modello terapeutico di riferimento

Scheda di iscrizione al corso

### LA TERAPIA DELLA BAMBOLA

**Richiesta accreditamento ECM**

*Figure professionali: Psicologi, Infermieri,  
Fisioterapisti, Educatori*

**"Modalità di inserimento, di applicazione e di valutazione all'interno di percorsi terapeutici".  
Introduzione e approfondimenti riguardanti le terapie non farmacologiche e le loro modalità di inserimento all'interno dei percorsi di cura. Modalità e tecniche di inserimento e applicazione della Terapia della Bambola.**

**Percorso Formativo:** 8 ore di formazione.

Cognome e nome: \_\_\_\_\_ Data e luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Indirizzo/Via \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_ Disciplina: \_\_\_\_\_

Istituzione: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Comunicazione sulla privacy (D.lvo 196/03). I suoi dati saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti amministrativi connessi con il corso di formazione, trattati in maniera informatizzata e non ceduti in alcun modo a terzi.

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Indicare i dati per la fatturazione:

Intestazione / Ragione Sociale: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Partita IVA: \_\_\_\_\_

Informazioni iscrizione:

la partecipazione è a numero chiuso e le iscrizioni verranno accettate fino a copertura dei posti disponibili.

Le iscrizioni si ricevono:

- per posta elettronica all'indirizzo [info@ivocilesi.it](mailto:info@ivocilesi.it)
- oppure compilando l'apposita scheda sul sito [www.ivocilesi.it](http://www.ivocilesi.it)
- oppure inviando la scheda d'iscrizione via fax al numero 035 760400.

Modalità di versamento della quota d'iscrizione:

- a) per privati (non in possesso di Partita Iva) \_\_\_\_\_ € 130,00 + iva = € 157,30
- b) per titolari di partita IVA:  
Enti, Strutture sanitarie, Professionisti, ditte individuali, Onlus \_\_\_\_\_ € 130,00 + iva = € 157,30 - ritenuta d'acconto = € 131,30
- c) per strutture esenti IVA  
(è richiesta la copia dell'esenzione) \_\_\_\_\_ € 130,00 - ritenuta d'acconto = € 104,00

Le iscrizioni sono vincolate alla conferma via fax (035 760400) dell'avvenuto pagamento tramite bonifico bancario sul c/c intestato a IVO CILESI presso la Banca Popolare di Bergamo, Filiale di Vertova (BG), IBAN IT 30 Y 05428 53710 000000074559. Specificare "Corso Milano 5 maggio 2012" nella causale del pagamento.

#### Data del corso:

Sede del corso \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Milano \_\_\_\_\_ 5 maggio 2012 \_\_\_\_\_  
Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus  
Via Capecelatro 66 - Milano

**Per informazioni  
ed iscrizioni:**

**Tel. 035-760400  
[www.ivocilesi.it](http://www.ivocilesi.it)  
e-mail: [info@ivocilesi.it](mailto:info@ivocilesi.it)**