



# Associazione "Lapo"

Associazione Italiana Famiglie, Enti e Professioni  
contro le Malattie Neurologiche e Psichiatriche dell'Età Evolutiva

## MODULO DI RICHIESTA ISCRIZIONE MASTER CLASS

**"Criticità e risorse del bambino e dell'adolescente con disturbo dello Spettro Autistico nel contesto scolastico e nella Riabilitazione Equestre. Differenze/analogie delle strategie impiegate".**

**MARTEDI 13 FEBBRAIO 2024 ore18 on line su Google Meet**

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

CELL. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

QUALIFICA PROFESSIONALE \_\_\_\_\_

Qualifica nell'ambito degli IAA/RE \_\_\_\_\_

- Non Socio
- Socio singolo Associazione Lapo
- Membro socio collettivo Associazione Lapo

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

- Quota Non Socio: € 70,00
- Quota Socio € 30,00

### Modalità di pagamento:

- **Bonifico bancario** intestato a: Associazione "Lapo" Gruppo Intesa Sanpaolo  
**IBAN IT 450 030 6902 8891 0000 0007 656**

**PER FAVORE INVIARE scannerizzati tramite e-mail:** [info@associazionelapo.com](mailto:info@associazionelapo.com)

1. COPIA DEL PAGAMENTO
2. MODULO DI ISCRIZIONE COMPILATO

Per informazioni rivolgersi a:

**Segreteria:** Sig.ra Chiara Martigli; cell. 347.7588497, [info@associazionelapo.com](mailto:info@associazionelapo.com);  
[www.associazionelapo.com](http://www.associazionelapo.com)

**Prof.ssa Anna Pasquinelli** Cell. 347.5398994, E-mail [anna.pasquinelli@unifi.it](mailto:anna.pasquinelli@unifi.it)

---

**Sede Legale:** Via Luigi Morandi 118, 50141 Firenze - C.F. 94043830481 – P. IVA 04731080489  
Cell. +39.3475398994

**<http://www.associazionelapo.com> - E-mail: [info@associazionelapo.com](mailto:info@associazionelapo.com)**