MODULO DI RICHIESTA PUBBLICAZIONE DI

Evento Formativo

Compilare la pagina sottostante in ogni suo campo anche se i dati sono già esplicitamente citati nelle locandine allegate o linkate

Le richieste saranno evase in ordine di arrivo al seguente indirizzo di posta: [archivioautismopc@gmail.com](mailto:archivioautismopc@gmail.com)

E’ auspicabile inviare con richiesta di conferma lettura per evitare Spam

Si prevede di garantire la pubblicazione entro 10 gg dalla ricezione.

Lasciare un contatto telefonico per risolvere eventuali difficoltà.

È prevista una valutazione di aderenza alle indicazioni delle Linee Guida 21.

Cordiali Saluti

Ins. Elisabetta Scuotto  
Coordinatrice Responsabile Sportello Informativo e Biblioteca Specializzata del Centro Servizi Autismo - V Circolo Piacenza,   
Via Manfredi 40 - 29122 PC  - Cell 328/6662022 -   SITO: [www.archivioautismopc.altervista.org](http://www.archivioautismopc.altervista.org)

|  |
| --- |
| Titolo: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATI RICHIESTI | CAMPO DA COMPILARE | note |
| Data/e: |  |  |
| Orari |  |  |
| Regione: |  |  |
| Provincia: |  |  |
| Luogo: |  |  |
| Link pagina web e/o locandina |  |  |
| Ente/Associazione organizzatrice |  |  |
| Relatori - Autori - Tutor |  |  |
| Note che si vogliono mettere in evidenza (es Carta Docente –ECM….) |  |  |
| Destinatari:  \*Saranno accolte PRIORITARIAMENTE le richieste che prevedono il coinvolgimento di docenti e operatori scolastici |  |  |
| Contatti |  |  |

Data………………………………

Firma

………………………………………………….

Dati Facoltativi:

Se l’evento è già disponibile su una pagina web i dati sopra indicati sono sufficienti.

Se un evento è in corso di organizzazione questa sezione del documento sarà allegata in attesa del link definitivo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Contenuto: |  |  |
| Programma: |  |  |
| Destinatari:  \*Saranno accolte PRIORITARIAMENTE le richieste che prevederanno il coinvolgimento di docenti e operatori scolastici |  |  |
| Relatori: |  |  |
| Organizzatori e Partner  (Ausl, Enti Locali, Associazioni, Istituzioni Scolastiche, CTS, Enti di Formazione Accreditati) |  |  |
| Costo |  |  |
| E’ previsto l’utilizzo del Bonus Docente? | SI  NO |  |
| Crediti ECM |  |  |
| Link di reperibilità: |  |  |
| ALLEGATI |  |  |
| Contatti |  |  |

Data………………………………

Firma

………………………………………………….