



CENTRO DI RIABILITAZIONE NEUROPSICOMOTORIA
ACCREDITATO CON IL S.S.N. (DCA Regione Lazio U00234 8 Giugno 2018)

SCHEDA DELL'ELABORATO

(Da inviare unitamente all'elaborato per il Concorso provinciale "IL NOSTRO AUTISMO" 1^ EDIZIONE)

FAMIGLIA _____ MINORE INTERSSATO _____

CITTA' _____ PROV _____ CAP _____

VIA _____ TEL _____

E-MAIL _____

Si assicura che i dati personali verranno trattati con la riservatezza prevista dalla legge in vigore (196/2003) ed utilizzati esclusivamente per lo svolgimento del concorso. Su richiesta, tali dati potranno essere cancellati o rettificati.