



ART THERAPY ITALIANA®

Associazione

in

"Selfie"

*Giornata Associativa  
per conoscersi, condividere e aggiornarsi*

**Domenica 8 aprile 2018**

Via Barberia 13 - BOLOGNA

**Per partecipare alla Giornata è indispensabile la Prenotazione (vedi scheda allegata)**

**Ore 10:30** *Arrivi e collocazione Poster*

**Ore 11:30** **Benvenuto e presentazione**

Mimma Della Cagnoletta, *Presidente Associazione Art Therapy Italiana*

**Interventi di:**

**Ore 11:50** Elena Rovagnati e Francesca Borghese, DMT Italia

✓ **RESILIENZA ED EMBODIMENT.**

**Danza Movimento Terapia e esperienze sul campo.**

**Ore 12:15** Monica Grelli *insieme a* Caterina Ansuini e Chiara Baldassarri, AT Italia

✓ **ART THERAPY TOUR. L'arteterapia in campo a partire dai bambini.**

**Ore 12:40** *a cura di* Gloria Tazzari, AT Italia

✓ **Il lavoro e il pensiero di Gianluca Merlini. Testimonianze.**

**Ore 13:30** **Pausa Pranzo Buffet**

L'associazione offre bevande e qualche stuzzichino. Ciascun partecipante è invitato ad arricchire il tavolo buffet, portando specialità della sua regione.

**Ore 14:00** **Presentazione e visita Poster**

**Ore 15:00** Marilyn La Monica, M.P.S. in Art Therapy, psicoanalista, New York USA — in Videoconferenza

✓ **Trasmissione transgenerazionale del trauma: alcuni casi clinici.**

Spazio a domande e riflessioni condivise

**Ore 16:00** **Pausa Break**

**Ore 16:15** **Assemblea** (*Spazio al dialogo*)

Condivisione dei gruppi di coordinamento regionale  
Aggiornamenti APID e APIART  
Bilancio Associazione  
Varie ed eventuali

**ore 18:00** **Saluti**



# Art Therapy Italiana

## SCHEMA di ISCRIZIONE - QUESTIONARIO

**BOLOGNA, DOMENICA 8 APRILE 2018 - Giornata Associativa**

da inviare compilata e firmata alla Segreteria di Art Therapy Italiana tramite E-mail entro il 30 marzo 2018

### Il/la sottoscritto/a

Nome e Cognome: .....

Residente a ..... Provincia di .....

ITALIA - Regione ..... Telefono Cell .....

E-mail .....

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Studente in AT  | <input type="checkbox"/> Diplomato/a in AT  | Socio/a di Art Therapy Italiana                         |
| <input type="checkbox"/> Studente in DMT | <input type="checkbox"/> Diplomato/a in DMT | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

Da compilare talora si desideri presentare un poster (già realizzato o nuovo)

- Presenterò un **Poster** di:
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Arte Terapia            | <input type="checkbox"/> Formato cm. 70x100 |
| <input type="checkbox"/> Danza Movimento Terapia | <input type="checkbox"/> Formato cm. ....   |

dal Titolo: .....

Contenuto: .....

### Spazio alle tue idee

Per la programmazione delle giornate future di Art Therapy Italiana, ti chiediamo di contribuire sin da ora, scrivendo qui di seguito, quali tematiche relative alla professione vorresti fossero approfondite o altre proposte che ritieni importanti:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Per approfondimenti e/o informazioni sulla giornata, contattare **Mara Corraini** al cell. **329 231 9417**

#### INFORMATIVA

Si informa ai sensi dell'Art.13 del D.Lgs. n.196/2003, che:

1. I dati forniti verranno trattati per finalità di gestione amministrativa;
2. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dell'inserimento nell'elenco di distribuzione e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati ne comporterà l'esclusione;
3. I dati, previo consenso, potranno essere trattati per inviare (via e-mail, fax o a mezzo posta) comunicazioni sociali e delle iniziative culturali e di formazione da noi organizzate o patrocinate;
4. I dati verranno trattati con modalità cartacea e informatizzata;
5. I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti incaricati: società e/o associazioni terze per distribuire e spedire comunicazioni e/opubblicazioni;

Le ricordiamo, infine, che in qualunque momento potrà esercitare i diritti di cui all'Art.7 del D.Lgs. 196/03 contattando il titolare del trattamento: Art Therapy Italiana Sooc Coop., con sede in via Barberia 13 - 40123 Bologna, tramite fax al n° 051/0510443 o e-mail all'indirizzo [segreteria@arttherapyit.org](mailto:segreteria@arttherapyit.org)

#### CONSENSO

Letta l'informativa acconsente al trattamento dei Suoi dati personali per l'invio (via e-mail, fax o a mezzo posta) di comunicazioni sociali e iniziative future organizzate da Art Therapy Italiana.

Data ..... FIRMA .....