

# CORSO INCLUSIONE

Indicare con un SI o con un NO se si intende aderire o meno ad uno o più moduli in cui è suddiviso il progetto valido per la formazione d'ambito ed organizzato dal Dipartimento di Sostegno.

Cognome	Nome	MOD. 1 - Autismo (9 ORE)	MOD. 2 - Laboratorio BES (9 ORE)	MOD. 3 - LIS - Lingua dei segni (9 ORE)
ABATANGELO	CHIARA	SI	SI	SI
ABATANGELO	LUCA FRANCESCO	SI	SI	SI
ACANFORA	FRANCESCO	SI	SI	SI
ACHILLE	ORONZO	SI	SI	SI
BENIGNO	DANIELA MARGHERITA	SI	SI	SI
BRATTICO	LUISA	SI	SI	SI
BRESCIA	LUCIA	SI	SI	SI
CACCIAPAGLIA	LUCIA	SI	SI	SI
CARBONARA	GIULIANA	SI	SI	SI
CAVALLO	NICOLA(Natuzzi)	SI	SI	SI
CENTRONE	CINZIA	SI	SI	SI
CICCHELLI	SINFOROSA (Masciandaro)	SI	SI	SI
COPPI	DANIELA	SI	SI	SI
D'ARGENTO	FILOMENA	SI	SI	SI
DI BELLO	DOMENICA	SI	SI	SI
GIANNUZZI	M.ELISABETTA	SI	SI	SI
GRASSO	CESARE	SI	SI	SI
GRISULLI	IRENE	SI	SI	SI
INGRAVALLO	VITO LUIGI	SI	SI	SI
LATELA	CATIA MARIA ROSARIA	SI	SI	SI
LATTARULO	SALVATORE	SI	SI	SI
LIPPO	CARLA	SI	SI	SI
LOCAFARO	COSMO	SI	SI	SI
LORUSSO	MICHELE	SI	SI	SI
LOVASCIO	SIMONE	SI	SI	SI
MASTROROSA	MARIA	SI	SI	SI
MESSA	ISABELLA	SI	SI	SI
MINERVINI	ANNA STELLA	SI	SI	SI
MOLINARI	SALVATORE	SI	SI	SI
MORELLO	ANTONELLA	SI	SI	SI
PICHIERRI	COSIMO	SI	SI	SI
ROMAGNO	MARTINA	SI	SI	SI
SANTORO	ISABELLA	SI	SI	SI
TAGARELLI	ANNA MARIA	SI	SI	SI
TALENTI	FRANCESCO	SI	SI	SI
TITTA	ANNA	SI	SI	SI
TRICASE	MARIA	SI	SI	SI
TROVISI	MATTEO	SI	SI	SI