

**Allegato A - Elenco Ammessi_ Progetto 1
DI PARENT TRAINING IN GRUPPO PER GENITORI CON FIGLI CON L'AUTISMO**

Nr-	Profilo	Cognome	Nome
1	Psicologo	A.	M. C.
2	Psicologo	A.	L.
3	Terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva	A.	F.
4	Psicologo	B.	S.
5	Logopedista	B.	M.
6	Psicologo	B.	D.
7	Psicologo	C.	M.
8	Psicologo	C.	K.
9	Logopedista	C.	M. C.
10	Educatore professionale	C.	N.
11	Psicologo	D.I.	C.
12	Psicologo	D. L.	M. C.
13	Psicologo	D.	M.
14	Psicologo	D.	V.
15	Psicologo	F.	C.
16	Psicologo	G.	S.
17	Psicologo	L.	M.E.
18	Logopedista	L.	E.
19	Terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva	L.	S.
20	Logopedista	L.	G.
21	Psicologo	L.	M.
22	Logopedista	L.	O.
23	Terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva	M.	S.
24	Logopedista	M.	M.
25	Psicologo	M.	V.
26	Psicologo	M.	A.
27	Educatore professionale	M.	M.
28	Psicologo	M.	M.
29	Psicologo	N.	A.
30	Psicologo	P.	M.
31	Psicologo	P.	C.
32	Psicologo	P.	F.
33	Logopedista	R.	R.
34	Logopedista	R.	F.
35	Psicologo	R.	F.

36	Psicologo	S.	A.
37	Logopedista	V.	A. F