

## MODULO PROPOSTA DI LABORATORIO DIDATTICO – A.A. 2017/2018

Per l'approvazione da parte degli organi preposti si prega di compilare in ogni sua parte ed inviare al seguente indirizzo e-mail  
[climed.aslto2@unito.it](mailto:climed.aslto2@unito.it)

### TITOLO ATTIVITÀ' ELETTIVA

AVER CURA DI SE' E DEGLI ALTRI. UN'ESPERIENZA DI  
DANZA MOVIMENTO TERAPIA APPLICATA

### Tipologia

- LABORATORIO  
 ALTRO (SPECIFICARE)

### Anno di corso

1° anno

2° anno

3° anno

### Obiettivi formativi

SVILUPPARE COMPETENZE RELAZIONALI NEL PRENDERE CURA  
DELLE PERSONE AMBITO

### Programmazione delle attività

LABORATORIO + SEMINARIO COL METODO DELLA  
DANZA MOVIMENTO TERAPIA ESPRESSIVO RELAZIONALE  
COINVOLGIMENTO OSPITI RSA  
- TOTALE ORE 12 = 1 CFU

Modalità di Valutazione ( colloquio, report, prova pratica.....)

RELAZIONE SCRITTA DI APPRENDIMENTO

### Data di svolgimento

• ESERCIZI 26/11/17 ore 9-13 (LABORATORIO + SEMINARIO presso  
CASA SERENA - Via CORBARA 115)

• LABORATORIO DANZA MOVIMENTO TERAPIA CID CASA SERENA  
NEL PERIODO MARZO-APRILE 2018 (GIORNO DA INDIVIDUARE  
ORARIO 8.30-18.30)

**Docente responsabile del laboratorio didattico** (indicare numero di telefono, e-mail)

Nome e cognome VALERIO DILONTE

Telefono 3357307931 e-mail VALERIO.DILONTE@UNITO.IT

**Nominativo conduttore/i laboratorio didattico** (indicare n° ore svolte per ciascun conduttore, numero di telefono, e-mail)

Nome e cognome EUGENIA MALINVERMI - VALERIO DILONTE

e-mail MALINVERMIEUGENIA@GMAIL.COM

(come sopra)

CELL 338 0960231

(come sopra)

**Luogo di svolgimento del laboratorio didattico**

ASLIASO Sede RSA CASA SERENA

Via/Corso/Piazza CORSO CONBARDIA N° 15 Città TORINO

Responsabile del Servizio dott. CERRATO - Sp. va MARIA

Firma  
Docente responsabile dell'attività formativa

Valerio Dilonte