



Formazione per lo sviluppo dal 1986

## Formazione accreditata CNOAS 2020

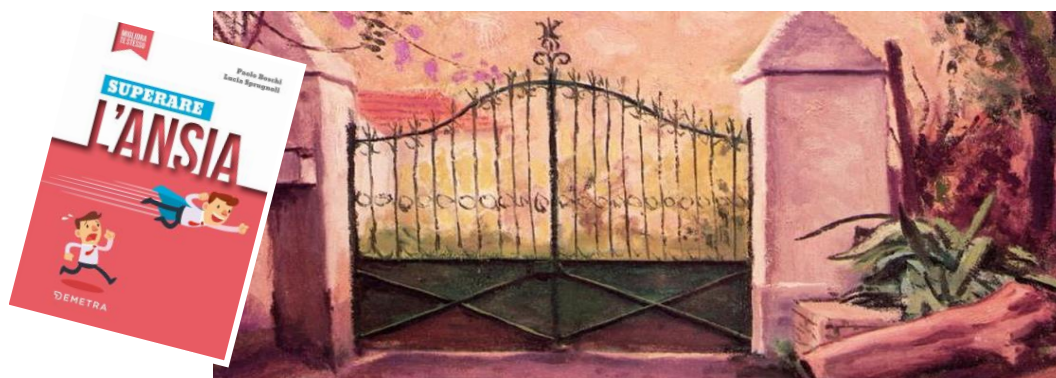


Agenzia accreditata CNOAS

**Pescara 16/09, Roma 29/09, Bologna 8/10  
Padova 24/11, Firenze 12/12, Torino 16/12**

# COME DIRE DI NO

**...e mettere confini ai "sì" mantenendo i rapporti**



Pierre-Albert Marquet (1875 - 1947), *The gate* (dettaglio)

### **Docente master Dr. Paolo Boschi**

Formatore, esperto di comunicazione e management, giurista, presidente APOGeO  
Autore di *Superare l'ansia*, De Vecchi, 2019, VII ed. e *Fatti, valori e dibattito*, in AA. VV., "Argomentare le proprie ragioni. Organizzare, condurre e valutare un dibattito", Loffredo Editore, Casoria-Napoli, 2011

## **5 CREDITI FORMATIVI + 3 DEONTOLOGICI**

**Destinatari:** Assistenti Sociali, educatori e chi vuole sviluppare la tecnica per dire di no

**Durata e materiali:** n. 8 ore, kit d'aula, un estratto dal capitolo *Dire di sì e dire di no* dal volume "Superare l'ansia", De Vecchi, 2019 e *Fatti, valori e dibattito*, Loffredo, 2011

**Metodo:** interattivo, con dibattiti e indicazioni pratiche per l'attività quotidiana e lo sviluppo

### **Argomenti principali:**

- Gli ostacoli nel dire di no
- Aspetti etici e deontologici
- Come dire di no e di sì tracciando confini
- Casi particolari: segreto professionale e d'ufficio, riservatezza e privacy, autotutela
- Linguaggio verbale e non verbale per dire di no
- Evitare sensi di colpa e prevenire conflitti

**Scadenza iscrizioni:** n. 7 giorni prima del corso

**Info e scheda di iscrizione su [www.apogeoform.net](http://www.apogeoform.net)**

**Per contatti: [assistentsociali@apogeoform.net](mailto:assistentsociali@apogeoform.net) - 055/46.27.285**

Brochure aggiornata al 30/07/2020



### **Accreditamenti**

CNOAS  
Regione Toscana n. OF0123  
RT apprendistato A064 -FormAzienda  
ECM - ASL 8 Cagliari



Formazione per lo sviluppo dal 1986

# Formazione accreditata CNOAS 2020



Agenzia accreditata CNOAS

## COME DIRE DI NO

... e mettere confini ai Sì mantenendo i rapporti

### SCHEDA DI ISCRIZIONE PER PRIVATI

Compilare tutti i campi in stampatello leggibile

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

CF  Residente in .....

Provincia ..... Cap ..... Via e n. ....

Tel/cell ..... email .....

Chiede l'iscrizione al corso sopra indicato in qualità di

**RUOLO PROFESSIONALE (barrare le caselle di riferimento)**

- Ass. Sociale N. Iscrizione albo ..... Sezione **A B** Regione .....
- Altro (indicare) .....

Per la SEDE di

**Pescara, 16 settembre**  
*B&B Hotel Pescara, P.zza Duca D'Aosta 4*

**Roma, 29 settembre**  
*SA.TE.CO, Via Cairoli 32*

**Bologna, 8 ottobre**  
*Acli Provinciali, via delle Lame 116*

**Padova, 24 novembre**  
*Sede in definizione*

**Firenze, 12 dicembre**  
*Apogeo, via Atto Vannucci 29B*

**Torino, 16 dicembre**  
*Sede in definizione*

Ratifico il costo del corso comprensivo di: segreteria, attestati e materiali

- € 60,00 esente iva in quanto Assistente Sociale come sopra indicato
- € 60,00 + iva in quanto appartenente ad altra professione come sopra indicato

#### CONDIZIONI

- Sono valide le domande pervenute via email [assistentsociali@apogeoform.net](mailto:assistentsociali@apogeoform.net) oppure al fax n. 055/46.34.014 complete della presente scheda di iscrizione compilata in ogni parte e firmata, copia del doc. d'identità e del bonifico.
- Pagamento a mezzo Bonifico Bancario sulle seguenti coordinate:  
Apogeo S.r.l. Chianti Banca Ag FI 4 IBAN IT 95K0867302803033000333594
- Ogni partecipante può recedere ex art. 1373 C.C.. La disdetta dovrà essere comunicata tassativamente entro 10 giorni precedenti la data del corso via fax, raccomandata A/R o PEC ([apogeoform@pec.apogeoform.net](mailto:apogeoform@pec.apogeoform.net)).
- Ove nei 05 giorni dal corso non sia raggiunto il numero minimo di iscrizioni o per esigenze organizzative, Apogeo può posticipare l'evento o cancellarlo con rimborso. Le variazioni sono inviate all'email indicata nella scheda di iscrizione.
- Apogeo non è responsabile per le conseguenze di indicazioni errate o illeggibili indicate nella presente scheda.
- Per l'atteso riconoscimento dei crediti CNOAS l'Assistente Sociale dichiara di essere a conoscenza delle disposizioni dell'Ordine di appartenenza per la registrazione e la validità della presenza. Poiché la rilevazione è effettuata in modo automatico, Apogeo è sollevata dall'AS per registrazioni di presenza inferiori al minimo richiesto.

**Obbligatorio** Ai sensi del GDPR 15/03/18  autorizzo  non autorizzo

Barrare la casella prescelta. Il consenso è indispensabile per la rilevazione della presenza

Apogeo S.r.l. al trattamento dei dati per gli adempimenti relativi al corso, per l'invio di materiale informativo su iniziative di formazione e sull'Agenzia.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Brochure aggiornata al 30/07/2020



**Accreditamenti**  
CNOAS  
Regione Toscana n. OF0123  
RT apprendistato A064 -FormAzienda  
ECM - ASL 8 Cagliari



Formazione per lo sviluppo dal 1986

# Formazione accreditata CNOAS 2020



Agenzia accreditata CNOAS

## COME DIRE DI NO

... e mettere confini ai Sì mantenendo i rapporti

### SCHEDA DI ISCRIZIONE DIPENDENTI PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

**Compilare tutti i campi in stampatello leggibile**

Il/La sottoscritto/a ..... nel ruolo di .....  
del comune/altro di ..... Tel/cell ..... email .....

Iscrive al corso i seguenti nominativi, dipendenti dell'Ente sopra indicato:

	<b>NOME E COGNOME</b>	<b>RUOLO PROFESSIONALE (barrare la casella di riferimento)</b>	
1	_____	<input type="checkbox"/> Ass. sociale	<input type="checkbox"/> Altro (indicare) _____
2	_____	<input type="checkbox"/> Ass. sociale	<input type="checkbox"/> Altro (indicare) _____
3	_____	<input type="checkbox"/> Ass. sociale	<input type="checkbox"/> Altro (indicare) _____
4	_____	<input type="checkbox"/> Ass. sociale	<input type="checkbox"/> Altro (indicare) _____

Per la SEDE di

**Pescara, 16 settembre**  
*B&B Hotel Pescara, P.zza Duce D'Aosta 4*

**Roma, 29 settembre**  
*SA.TE.CO, Via Cairoli 32*

**Bologna, 8 ottobre**  
*Acli Provinciali, via delle Lame 116*

**Padova, 24 novembre**  
*Sede in definizione*

**Firenze, 12 dicembre**  
*Apogeo, via Atto Vannucci 29B*

**Torino, 16 dicembre**  
*Sede in definizione*

**Ai fini della fatturazione elettronica si allegata alla presente la seguente documentazione**

Determinazione con Visto di regolarità contabile	Dati anagrafici e fiscali completi del Comune	CUU	Cig (se del caso)
--	---	-----	-------------------

**Importo comprensivo di corso, segreteria, attestati e materiali: € 60,00 a persona IVA esente**

**Importo complessivo versato € \_\_\_\_\_**

#### CONDIZIONI

- Sono valide le domande pervenute via email *assistentsociali@apogeoform.net* oppure al fax n. *055/46.34.014* complete della presente scheda di iscrizione compilata in ogni parte e firmata, copia del doc. d'identità e del bonifico.
- Pagamento a mezzo Bonifico Bancario sulle seguenti coordinate:  
Apogeo S.r.l. Chianti Banca Ag FI 4 IBAN IT 95K0867302803033000333594
- Ogni partecipante può recedere ex art. 1373 C.C.. La disdetta dovrà essere comunicata tassativamente entro 10 giorni precedenti la data del corso via fax, raccomandata A/R o PEC (*apogeoform@pec.apogeoform.net*).
- Ove nei 05 giorni dal corso non sia raggiunto il numero minimo di iscrizioni o per esigenze organizzative, Apogeo può posticipare l'evento o cancellarlo con rimborso. Le variazioni sono inviate all'email indicata nella scheda di iscrizione.
- Apogeo non è responsabile per le conseguenze di indicazioni errate o illeggibili indicate nella presente scheda.
- Per l'atteso riconoscimento dei crediti CNOAS l'Assistente Sociale dichiara di essere a conoscenza delle disposizioni dell'Ordine di appartenenza per la registrazione e la validità della presenza. Poiché la rilevazione è effettuata in modo automatico, Apogeo è sollevata dall'AS per registrazioni di presenza inferiori al minimo richiesto.

**Obbligatorio** Ai sensi del GDPR 15/03/18  autorizzo  non autorizzo

*Barrare la casella prescelta. Il consenso è indispensabile per attestato e crediti*

Apogeo S.r.l. al trattamento dei dati per gli adempimenti relativi al corso, per l'invio di materiale informativo su iniziative di formazione e sull'Agenzia.

Data \_\_\_\_\_ Timbro e firma del responsabile \_\_\_\_\_

Brochure aggiornata al 30/07/2020



**Accreditamenti**  
CNOAS  
Regione Toscana n. OF0123  
RT apprendistato A064 -FormAzienda  
ECM - ASL 8 Cagliari