



# L'ansia della mamma come gestirla

29 gennaio 2011  
Savona

Con il patrocinio di  
REGIONE LIGURIA

## Programma

08,30	<b>Registrazione dei partecipanti</b>
09,00	<b>Introduzione alla PNL</b>
09,30	<b>Lezione</b> <i>Le posizioni percettive</i>
10,30	<b>Esercitazione</b> <i>Le posizioni percettive</i>
12,00	<b>Lezione</b> <i>Criteri per la formazione di un obiettivo</i>
12,30	<b>Esercitazione</b> <i>Criteri per la formazione di un obiettivo</i>
13,00	<b>Colazione di lavoro</b>
14,30	<b>Lezione</b> <i>Sistemi rappresentazionali</i>
14,45	<b>Esercitazione</b> <i>Sistemi rappresentazionali</i>
15,15	<b>Lezione</b> <i>I metamessaggi</i>
15,45	<b>Esercitazione</b> <i>I metamessaggi</i>
16,15	<b>Lezione</b> <i>I segnali d'accesso oculare e la calibrazione</i>
17,15	<b>Esercitazione</b> <i>I segnali d'accesso oculare e la calibrazione</i>
17,45	<b>Questionario di valutazione</b>

## Sede del corso

**Sala Convegni Campus  
Polo Universitario del Ponente**  
v. Cadorna 7 - 17100 SAVONA  
tel. 019.860250

## Segreteria Organizzativa

Gabriella VOERSIO  
Referente per la Formazione ed Aggiornamento  
ASL 2 del Savonese

Maria Chiara VALLARINO  
Ufficio Formazione ed Aggiornamento ASL 2 del Savonese  
Sede Polo Formativo Via Cadorna 7  
tel. 019.2302120 fax 019.2303838  
e-mail: formazione@asl2.liguria.it

## Segreteria Scientifica

Emanuele VARALDO Pediatra di famiglia  
Responsabile Formazione FIMP Regione Liguria

## Docenti

Fabrizio MARCOLONGO Psichiatra (Torino)  
Giannina MORIENA Infermiera Professionale (Torino)

## Tutor

Michele FIORE Pediatra di famiglia

**Scheda di iscrizione  
Programmazione  
Neuro Linguistica**

**Informazioni generali**

Cognome.....

Nome.....

Luogo di nascita.....

Data di nascita.....

Residenza: Via.....n.....

CAP.....Città.....

Tel...../.....

E.mail.....

C.F. ....

**Richiesta di  
partecipazione al corso**

**del 29 gennaio 2011**



Firma.....

Data.....

**Da inviare a**

**Ufficio Formazione ed  
Aggiornamento  
ASL 2 del Savonese**

**Sede Polo Formativo  
Campus del polo Universitario  
Via Cadorna 7 17100 Savona**

**tel. 019.2302120**

**fax 019.2303838**

**e-mail: [formazione@asl2.liguria.it](mailto:formazione@asl2.liguria.it)**

**Signora Maria Chiara VALLARINO**

**LA PARTECIPAZIONE AL CORSO  
SARÀ CONFERMATA  
TELEFONICAMENTE  
O PER E.MAIL**