



**S.Opt.I. in collaborazione con Assopto Mantova organizza un corso Ecm che si terrà presso il Centro Formazione Confcommercio-Via Londra, 2 – PORTO MANTOVANO**

**Info: Assopto Mantova Servizi Organizzativi – tel. 0376 231217 (sig.ra Pincella)**

**Info: S.Opt.I. - tel. 0542 012544 (dalle 09:00 alle 14: 00) - [segreteria@sopti.it](mailto:segreteria@sopti.it)**

## **Lunedì 4 ottobre 2010 (09,00-18,00)**

**Titolo:** Il modello di Sheiman e Wick nell'analisi visiva optometrica

**Relatore:** Roberto Pregliasco

**Crediti Formativi:** in fase di accreditamento

**Abstract:** Il corso prende in considerazione il processo visivo prendendo come riferimento il modello visivo di Scheiman e Wick (2002), attualmente quello maggiormente considerato in ambito accademico, nel quale la funzione visiva viene suddivisa in tre aree che consentono di meglio comprendere i meccanismi che ne regolano il funzionamento. La prima area riguarda l'integrità della funzione visiva (salute oculare, acuità visiva e condizione rifrattiva), la seconda area prende in considerazione l'efficienza visiva (accomodazione, visione binoculare, abilità oculomotorie), la terza area concerne l'elaborazione delle informazioni, che richiede all'individuo una serie di competenze specifiche quali le abilità visuospatiali, l'abilità di analisi visiva, l'abilità di integrazione visuo-motoria.

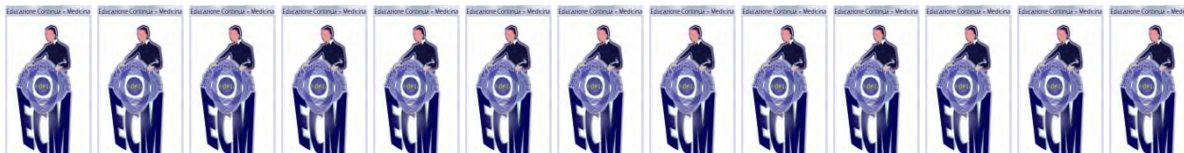
### **Quote di partecipazione**

**Soci Sopti, Assopto Mantova:** Euro 150,00 iva compresa (125,00+iva20%)

**Non soci:** Euro 204,00 iva compresa (170,00+iva20%)

### **Modalità di pagamento**

Il pagamento può essere effettuato tramite bonifico bancario sul cc intestato alla Società Optometrica Italiana presso Credito Cooperativo Ravennate e Imolese – **IBAN IT 79 S 08542 21002 056000158532** (inviare via fax la contabile unitamente alla scheda di iscrizione) o tramite carta di credito compilando gli appositi spazi sulla scheda di iscrizione.



**SCHEDA DI ISCRIZIONE  
DA INVIARE AL FAX 0542 012749**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza: Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RIHIEDE di essere iscritto/a al corso che si terrà a **Porto Mantovano il 04/10/2010**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**PAGAMENTO CON CARTA DI CREDITO**  VISA  MASTERCARD  AMERICAN EXPRESS

Numero della carta \_\_\_\_\_ data scadenza \_\_\_\_\_

codice di sicurezza (dato obbligatorio) \_\_\_\_\_

Nome e cognome del titolare della carta \_\_\_\_\_

Totale importo da corrispondere \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Estremi per l'intestazione della fattura**

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Ai sensi del D.Lgs.196/2003, informiamo che i dati raccolti con la presente scheda saranno archiviati presso S.OPT.I. e utilizzati a fini amministrativi, contabili ed organizzativi, nonché per informare sulle nostre prossime iniziative. I dati non saranno comunicati o diffusi; in ogni momento potrà esserne richiesto l'aggiornamento, il blocco o la cancellazione. Titolare del trattamento è S.Opt.I. Con la sottoscrizione della presente, l'interessato esprime libero consenso ai trattamenti indicati.