

Scheda Aggiornamento Dati CTS – CTI

2013

CTS _____ Bologna__

Regione Emilia-Romagna

Dati relativi alla sede

| | |
|---|---|
| Istituzione scolastica –sede CTS | Ufficio IX Bologna |
| Codice meccanografico | |
| Recapito | Via de' Castagnoli,1 |
| Telefono | 051- 3785314 |
| Fax | |
| E-mail | |
| Dirigente Scolastico | |
| E-mail CTS | ctsmarconi@istruzioneer.it |
| Sito CTS | http://www.bo.istruzioneer.it/cts/ |

Dati relativi agli operatori

| | |
|--|-------------------------------------|
| Cognome Nome | Grazia Mazzocchi |
| E-mail | grazia_mazzocchi@libero.it |
| Operatore CTS in servizio dal | 19/10/12 |
| Formazione “Montecatini 2006” (specificare i moduli frequentati, se tutti o parte) | |
| Formazione riguardante le tecnologie assistive /compensative | |
| Corso di perfezionamento-Master DSA | |
| Cognome Nome | Enrico Angelo Emili |
| E-mail | enricoangelo.emili@gmail.com |
| Operatore CTS in servizio dal | 19/10/12 |
| Formazione “Montecatini 2006” (specificare i moduli frequentati, se tutti o parte) | |
| Formazione riguardante le tecnologie assistive /compensative | |
| Corso di perfezionamento-Master DSA | Docente corso master |
| Cognome Nome | |
| E-mail | |
| Operatore CTS in servizio dal | |
| Formazione “Montecatini 2006” (specificare i moduli frequentati, se tutti o parte) | |
| Formazione riguardante le tecnologie assistive /compensative | |
| Corso di perfezionamento-Master DSA | |

CTS _Delta del Po – Portomaggiore_____ **Regione** Emilia-Romagna

Dati relativi alla sede

| | |
|---|--------------------------------------|
| Istituzione scolastica –sede CTS | Scuola Media di Portomaggiore |
| Codice meccanografico | FEMM053003 |
| Recapito | Via Valmolino 88 44015 Portomaggiore |
| Telefono | 0532 811611 |
| Fax | 0532 325462 |
| E-mail | FEMM053003@istruzione.it |
| Dirigente Scolastico | Dott. Massimiliano Urbinati |
| E-mail CTS | centrodelta1@alice.it |
| Sito CTS | ----- |

Dati relativi agli operatori

| | |
|--|--|
| Cognome Nome | Difonzo Maria Antonietta |
| E-mail | antoniettadifonzo@virgilio.it |
| Operatore CTS in servizio dal | 2007 |
| Formazione “Montecatini 2006” (specificare i moduli frequentati, se tutti o parte) | Sì – tutti i moduli |
| Formazione riguardante le tecnologie assistive /compensative | Partecipazione a numerosi corsi – convegni dal 1988 – Relatrice in corsi di formazione e convegni organizzati da UST, scuole e associazioni |
| Corso di perfezionamento-Master DSA | no |

CTS di Santa Sofia (FC)

Regione EMILIA-ROMAGNA

Dati relativi alla sede

| | |
|---|--|
| Istituzione scolastica –sede CTI | ISTITUTO COMPRENSIVO DI SANTA SOFIA |
| Codice meccanografico | FOIC812008 |
| Recapito | VIA F. ARCANGELI, 1 |
| Telefono | 0543 972112 |
| Fax | 0543 970288 |
| E-mail | Foic812008@istruzione.it |
| Dirigente Scolastico | Prof.ssa ROSANNA MONTI |
| E-mail CTI | Foic812008@istruzione.it |

Dati relativi agli operatori

| | |
|--|---------------------------------------|
| Cognome Nome | BENILLI CLAUDIA |
| E-mail | Claudia.benilli @istruzione.it |
| Operatore CTI in servizio dal | 01/09/2012 |
| Formazione riguardante disabilità /BES | SI |
| Cognome Nome | RAVAIOLI FRANCA |
| E-mail | Franca.ravaioli@istruzione.it |
| Operatore CTI in servizio dal | 01/09/2012 |
| Formazione riguardante disabilità /BES | SI |
| Cognome Nome | MARTINETTI LIDIA |
| E-mail | Segreteria.icssofia@libero.it |
| Operatore CTI in servizio dal | 01/09/2012 |
| Formazione riguardante disabilità /BES | NO |

Dati relativi alla sede

| | |
|---|--|
| Istituzione scolastica –sede CTI | IPSIA FERMO CORNI |
| Codice meccanografico | MORI02000L |
| Recapito | VIALE A. TASSONI 3 - MODENA |
| Telefono | 059212575 |
| Fax | 059212499 |
| E-mail | mori02000l@istruzione.it |
| Dirigente Scolastico | Prof.ssa Iole Govoni |
| E-mail CTI | ctsp-mo@ipsiacorni.it |

Dati relativi agli operatori

| | |
|--|---|
| Cognome Nome | Prof.ssa Simonetta Spaggiari |
| E-mail | ctsp-mo@ipsiacorni.it |
| Operatore CTI in servizio dal | 2008/2009 |
| Formazione riguardante disabilità /BES | Docente specializzato su sostegno area AD03 Numerosi corsi di formazione sulla disabilità fisica sensoriale e cognitiva e sui DSA. |
| Cognome Nome | |
| E-mail | |
| Operatore CTI in servizio dal | |
| Formazione riguardante disabilità /BES | |
| Cognome Nome | |
| E-mail | |
| Operatore CTI in servizio dal | |
| Formazione riguardante disabilità /BES | |

Dati relativi alla sede

| | |
|---|------------------------------------|
| Istituzione scolastica –sede CTS | Istituto Comprensivo Felino |
| Codice meccanografico | |
| Recapito | Via Roma, 55 43035, Felino |
| Telefono | 0521 835332 |
| Fax | 0521 335216 |
| E-mail | Icfelino@scuole.pr.it |
| Dirigente Scolastico | Fiorenza Copertini |
| E-mail CTS | cts@icfelino.it |
| Sito CTS | |

Dati relativi agli operatori

| | |
|--|------------------------------|
| Cognome Nome | Catia Ferrari |
| E-mail | ferrari@icfelino.it |
| Operatore CTS in servizio dal | 2010 |
| Formazione “Montecatini 2006” (specificare i moduli frequentati, se tutti o parte) | NO |
| Formazione riguardante le tecnologie assistive /compensative | SI |
| Corso di perfezionamento-Master DSA | NO |
| Cognome Nome | Silvia Camellini |
| E-mail | camellini@icfelino.it |
| Operatore CTS in servizio dal | 2012 |
| Formazione “Montecatini 2006” (specificare i moduli frequentati, se tutti o parte) | NO |
| Formazione riguardante le tecnologie assistive /compensative | NO |
| Corso di perfezionamento-Master DSA | NO |
| Cognome Nome | Fabiola Alesina |
| E-mail | alesina@icfelino.it |
| Operatore CTS in servizio dal | 2012 |
| Formazione “Montecatini 2006” (specificare i moduli frequentati, se tutti o parte) | NO |
| Formazione riguardante le tecnologie assistive /compensative | NO |
| Corso di perfezionamento-Master DSA | SI |

Dati relativi alla sede

| | |
|---|--|
| Istituzione scolastica –sede CTS | |
| Codice meccanografico | PCIC80900D |
| Recapito | Via della Liberazione 3 - 29010 Roveleto di Cadeo - Piacenza |
| Telefono | Istituto: 0523 509955 C.T.S. 0523 502017 |
| Fax | 0523 501819 |
| E-mail | Pcic80900d@istruzione. it |
| Dirigente Scolastico | Daniele Barca |
| E-mail CTS | cts.cadeo@alice.it |
| Sito CTS | http://www.istitutocomprensivocadeo.it/il-centro-territoriale-per-il-sostegno/ |

Dati relativi agli operatori

| | |
|--|--|
| Cognome Nome | Angelo Bardini - Responsabile del C.T.S. |
| E-mail | a.bardini3@virgilio.it |
| Operatore CTS in servizio dal | 2007 |
| Formazione “Montecatini 2006” (specificare i moduli frequentati, se tutti o parte) | no |
| Formazione riguardante le tecnologie assistive /compensative | si |
| Corso di perfezionamento-Master DSA | no |
| Cognome Nome | Alessandra Bruzzi – Responsabile formazione |
| E-mail | bruzzia@libero.it |
| Operatore CTS in servizio dal | 2007 |
| Formazione “Montecatini 2006” (specificare i moduli frequentati, se tutti o parte) | Si – i tre moduli – maggio 2006, settembre 2006 e ottobre 2006. |
| Formazione riguardante le tecnologie assistive /compensative | si |
| Corso di perfezionamento-Master DSA | no |
| | |
| Cognome Nome | Raffaella Sidoli – ambito amministrativo |
| E-mail | cts.cadeo@alice.it |
| Operatore CTS in servizio dal | 2009 |
| Formazione “Montecatini 2006” (specificare i moduli frequentati, se tutti o parte) | no |
| Formazione riguardante le tecnologie assistive /compensative | no |
| Corso di perfezionamento-Master DSA | no |
| | |
| Cognome Nome | Giovanna Rosi – formatore DSA |
| E-mail | giovanna.rosi@ibero.it |
| Operatore CTS in servizio dal | 2007 |
| Formazione “Montecatini 2006” (specificare i moduli frequentati, se tutti o parte) | no |
| Formazione riguardante le tecnologie assistive /compensative | si |

| | |
|--|---|
| Corso di perfezionamento-Master DSA | no |
| | |
| Cognome Nome | Silvia Bardini – formatore DSA |
| E-mail | flatbreen@gmail.com |
| Operatore CTS in servizio dal | 2012 |
| Formazione “Montecatini 2006” (specificare i moduli frequentati, se tutti o parte) | no |
| Formazione riguardante le tecnologie assistive /compensative | si |
| Corso di perfezionamento-Master DSA | si |
| | |
| Cognome Nome | Valeria Cordella – formatore DSA |
| E-mail | valeria.cordella@gmail.com |
| Operatore CTS in servizio dal | 2012 |
| Formazione “Montecatini 2006” (specificare i moduli frequentati, se tutti o parte) | no |
| Formazione riguardante le tecnologie assistive /compensative | si |
| Corso di perfezionamento-Master DSA | si |
| | |

Dati relativi alla sede

| | |
|---|---|
| Istituzione scolastica –sede CTS | I.T.C.G. “A.Oriani” |
| Codice meccanografico | RATD01000G |
| Recapito | Via Manzoni, 6 48018 Faenza (RA) |
| Telefono | 0546 21290 |
| Fax | 0546 680261 |
| E-mail | cdhs@racine.ra.it |
| Dirigente Scolastico | Ragnetti Alberto |
| E-mail CTS | cdhs@racine.ra.it |
| Sito CTS | www.racine.ra.it/cdhs |

Dati relativi agli operatori

| | |
|--|---|
| Cognome Nome | Ceccoli Luciano |
| E-mail | cdhs@racine.ra.it |
| Operatore CTS in servizio dal | 26/10/2012 |
| Formazione “Montecatini 2006” (specificare i moduli frequentati, se tutti o parte) | no |
| Formazione riguardante le tecnologie assistive /compensative | no |
| Corso di perfezionamento-Master DSA | no |
| Cognome Nome | |
| E-mail | |
| Operatore CTS in servizio dal | |
| Formazione “Montecatini 2006” (specificare i moduli frequentati, se tutti o parte) | |
| Formazione riguardante le tecnologie assistive /compensative | |
| Corso di perfezionamento-Master DSA | |
| Cognome Nome | |
| E-mail | |
| Operatore CTS in servizio dal | |
| Formazione “Montecatini 2006” (specificare i moduli frequentati, se tutti o parte) | |
| Formazione riguardante le tecnologie assistive /compensative | |
| Corso di perfezionamento-Master DSA | |

Dati relativi alla sede

| | |
|---|---|
| Istituzione scolastica –sede CTS | IIS GALVANI IODI |
| Codice meccanografico | REIS01200C |
| Recapito | Via Canalina 21 – 42123 Reggio Emilia |
| Telefono | 0522-325711 – 0522/551019 |
| Fax | 0522-294233 |
| E-mail | REIS01200C@PEC.ISTRUZIONE.IT |
| Dirigente Scolastico | Maria Dall’Asta |
| E-mail CTS | REIS01200C@PEC.ISTRUZIONE.IT |
| Sito CTS | http://www.galvanire.it/centro%20supporto.htm |

Dati relativi agli operatori

| | |
|--|--|
| Cognome Nome | Caleri Stefania |
| E-mail | Stefania.caleri@libero.it |
| Operatore CTS in servizio dal | 2005 |
| Formazione “Montecatini 2006” (specificare i moduli frequentati, se tutti o parte) | Tutti |
| Formazione riguardante le tecnologie assistive /compensative | Si, diversi corsi d’aggiornamento tra cui quelli organizzati dall’USR dell’Emilia Romagna |
| Corso di perfezionamento-Master DSA | No |
| Cognome Nome | Fulloni Giovanni |
| E-mail | fullon@libero.it |
| Operatore CTS in servizio dal | a.s. 2010-2011 |
| Formazione “Montecatini 2006” (specificare i moduli frequentati, se tutti o parte) | No |
| Formazione riguardante le tecnologie assistive /compensative | Si – formazione organizzata dall’USR dell’Emilia Romagna |
| Corso di perfezionamento-Master DSA | No |
| Cognome Nome | Guidetti Annalisa |
| E-mail | annalisaebasta@libero.it |
| Operatore CTS in servizio dal | a.s. 2010-2011 |
| Formazione “Montecatini 2006” (specificare i moduli frequentati, se tutti o parte) | No |
| Formazione riguardante le tecnologie assistive /compensative | autoformazione |
| Corso di perfezionamento-Master DSA | No |

Dati relativi alla sede

| | |
|---|--|
| Istituzione scolastica –sede CTS | DIREZIONE DIDATTICA STATALE DI CATTOLICA |
| Codice meccanografico | RNEE019001 |
| Recapito | VIA DELLA RESISTENZA N. 9 47841 CATTOLICA |
| Telefono | 0541/966619 |
| Fax | 0541/966633 |
| E-mail | rnee019001@istruzione.it |
| Dirigente Scolastico | MARIA ROSA PASINI |
| E-mail CTS | rnee019001@istruzione.it |
| Sito CTS | ddcattolica.scuolerimini.it |

Dati relativi agli operatori

| | |
|--|--|
| Cognome Nome | RIDOLFI ANTONELLA |
| E-mail | antonella.ridolfi@istruzione.it |
| Operatore CTS in servizio dal | / |
| Formazione “Montecatini 2006” (specificare i moduli frequentati, se tutti o parte) | NO |
| Formazione riguardante le tecnologie assistive /compensative | SI |
| Corso di perfezionamento-Master DSA | NO |
| Cognome Nome | BELEMMI BARBARA |
| E-mail | babi.belemmi@alice.it |
| Operatore CTS in servizio dal | / |
| Formazione “Montecatini 2006” (specificare i moduli frequentati, se tutti o parte) | NO |
| Formazione riguardante le tecnologie assistive /compensative | SI |
| Corso di perfezionamento-Master DSA | NO |
| Cognome Nome | ANTONIOLI VALERIA |
| E-mail | vantonioli@gmail.com |
| Operatore CTS in servizio dal | / |
| Formazione “Montecatini 2006” (specificare i moduli frequentati, se tutti o parte) | NO |
| Formazione riguardante le tecnologie assistive /compensative | NO |
| Corso di perfezionamento-Master DSA | NO |