



**SCHEDA INFORMATIVA - SPORTELLO PER IL CITTADINO CONSUMATORE**  
**Da compilarsi a cura del professionista DMT APID**

**Nome Cognome: Silvia Cagliani**

**Email di riferimento attuale e valida: sirka2000@libero.it**

**Città dove svolge l'attività di DMT: Lecco**

**Titolo di studio: Laurea in Materie letterarie e diploma in DMT**

**Professione: Insegnante**

**Formazione APID presso: Linea dell'Arco di Lecco**

**Iscrizione al Registro DMT APID: n° 271            anno    2009**

**Ambito di applicazione dell'attività di DMT: Educativo e del benessere**

**Breve presentazione dell'attività professionale svolta (max10 righe):**

- svolgo seminari di formazione per insegnanti di ed. all'emotività attraverso la DMT
- tengo laboratori di DMT nella Scuola primaria
- tengo corsi di DMT nell'ambito del benessere rivolti agli adulti



**APID**

ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE ITALIANA DANZAMOVIMENTOTERAPIA