



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

**Nome Cognome: Caterina Barbieri**

**Email di riferimento attuale e valida: [caterina.barbieri@me.com](mailto:caterina.barbieri@me.com)**

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

**Titolo di studio: maturità scientifica**

**Professione: educatrice di sostegno, counsellor.**

**Formazione APID presso: Associazione Sarabanda**

**Iscrizione al Registro DMT APID: n° 469      anno    2016**

**Ambito di applicazione dell'attività di DMT: scuola, privati.**

**Breve presentazione dell'attività professionale svolta (max10 righe):  
educatrice presso una cooperativa sociale all'interno del Servizio di Assistenza  
Domiciliare Minori e Supporto Educativo Scolastico, conduco laboratori di  
DanzaMovimentoTerapia per bambini ed adulti.**