



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

Nome Cognome: PEROTTI BARBARA

Email di riferimento attuale e valida: perotti.barbara1@gmail.com

Città dove svolge l'attività di DMT:

Titolo di studio: ANALISTA CONTABILE

Professione: IMPIEGATA

Formazione APID presso: CENTRO ARTITERAPIE - LECCO -

Iscrizione al Registro DMT APID: n° 486 anno 2017

Ambito di applicazione dell'attività di DMT:

PRINCIPALMENTE CON BAMBINI

Breve presentazione dell'attività professionale svolta (max10 righe)

IN QUESTO PERIODO, E DA QUANDO HO AVUTO I BAMBINI, NON STO LAVORANDO.