



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

**Nome Cognome: Alessandra Di Maggio**

**Email di riferimento attuale e valida: alessandradimaggio84@gmail.com**

**Città dove svolge l'attività di DMT: Palermo e provincia**

**Titolo di studio: laurea in psicologia dello sviluppo e dell'educazione**

**Professione: libero professionista**

**Formazione APID presso: scuola di formazione in DMT dei processi evolutivi psicocorporei (DMT-PEP)**

**Iscrizione al Registro DMT APID: n° 560                      anno 2021**

**Ambito di applicazione dell'attività di DMT: clinico, sociale-relazionale**

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

Ho avuto la possibilità di poter condurre laboratori di Danzamoventoterapia in diversi contesti: in ambito clinico, nelle comunità alloggio dove erano presenti sia anziani che soggetti con diverse disabilità fisiche e psichiche, laboratori di benessere psicofisico.