

# Attestato di Partecipazione

*VERSO LA TRANSIZIONE: UN PERCORSO  
DA COSTRUIRE. CON LA DOTT.SSA TIZIANA POZZI  
NEUROPSICHIATRA INFANTILE*

*conferito a*

---

*A ricordo di un incontro molto speciale!*

*#sfidAUTISMOMilano* 

---

*Nome/titolo del rilasciante*

*17/4/2021*

---

*Data*

