UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CATANIA

**Scuola “Facoltà di Medicina”**

**Corso di Laurea in Terapia Occupazionale**

Presidente: *Prof.ssa Daniela Puzzo*

**Cognome e Nome**

**TITOLO TESI**

**Tesi di Laurea**

**Relatore: Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tutor: Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**A.A. 2020/21**