

**ATTESTAZIONE INTERVENTO DI MEDIAZIONE LINGUISTICO-CULTURALE
IN AMBITO SOCIALE**

NOTA BENE: Il presente modulo deve essere consegnato via mail a mediazione@olivotti.org; il prima possibile dopo aver effettuato l'intervento e non oltre la fine del mese in corso;

Il sottoscritto	Qualifica/ruolo:	
Ente di appartenenza:		
<input type="checkbox"/> Distretto Socio Sanitario	Tel:	Fax:
<input type="checkbox"/> Comune	Tel:	Fax:

Che ha richiesto l'intervento per il cittadino/a: _____

DICHIARA

che l'intervento del mediatore / mediatrice linguistico-culturale

si è svolto nelle seguenti date e nei seguenti orari:

DATA	DALLE	ALLE	FIRMA DELL'INCARICATO PRESENTE ALL'INTERVENTO	NOTE

Dichiara inoltre che l'intervento è stato ritenuto

- adeguato

oppure

- non adeguato

Indicare eventuali osservazioni in merito alla valutazione dell'intervento del mediatore:

Data

Timbro e firma del dichiarante