

## DOMANDA DI ACCESSO AL TIROCINIO ASSISTITO EX ART. 2 DEL DECRETO 145/2011

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_

### PREMESSO

1) di aver partecipato al corso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

e di aver superato con esito positivo la prevista prova finale;

2) di essere iscritto in qualità di Mediatore presso i seguenti Organismi di Mediazione:

\_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_

3) di aver preso atto ed accettato il Regolamento del Tirocinio assistito, nonché il Regolamento

dell'Organismo ed il Codice Etico di comportamento dei Mediatori;

### RICHIEDE

di poter svolgere presso l'Organismo "Istituto Veneto di Mediazione e Conciliazione" il **tirocinio assistito**, al

fine di acquisire il requisito previsto dall'art. 2 del Decreto 6 luglio 2011, n. 145;

### DICHIARA

di possedere i requisiti di onorabilità di cui all'art.4, comma 3, lettere c) del Decreto n.180/2010 e s.m.,

nonché di qualificazione;

Desidera essere contattato ai seguenti recapiti:

Tel. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

ALLEGA

- copia Attestato di partecipazione e superamento della prova finale del “Corso di formazione per Mediatori Professionisti”;
- copia di documento di identità in corso di validità;
- curriculum professionale;
- copia di polizza assicurativa, o di altra certificazione idonea, attestante la copertura assicurativa del richiedente per ogni rischio, verso la sua persona, verso l’Organismo e verso i terzi, derivante dallo svolgimento del tirocinio assistito (per i mediatori non già iscritti presso l’Istituto Veneto di Mediazione e Conciliazione).

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dei propri dati anagrafici, e/o recapiti, di quanto contenuto negli allegati, nonché ogni variazione dello status sopra dichiarato.

In fede.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_