



Coordinamento del servizio: Alla c.a di C.A.T. Coop soc Onlus
Via Slataper 2
50132 FIRENZE
Fax. 055/4369384
Cell. 333 63 50 254
MAIL mediazione@coopcat.it

RICHIESTA PER SERVIZI DI MEDIAZIONE LINGUISTICO CULTURALE

Ente o Ufficio richiedente.....
Richiede il servizio di mediazione linguistico culturale nella lingua.....
da effettuarsi il giornodalle ore..... alle ore.....
presso.....
Referente/i..... Tel.....
Data

Firma e timbro

Si ricorda che la richiesta deve pervenire **con almeno 48 ore di anticipo** rispetto all'orario richiesto. Al fine di facilitare l'attivazione della mediazione è necessario chiamare prima il coordinamento al 333 6350254.

ATTESTAZIONE DELL'AVVENUTO SERVIZIO DI MEDIAZIONE LINGUISTICO CULTURALE

Si attesta che il giorno
il/la Mediatore/trice.....
ha effettuato il servizio di mediazione linguistico culturale in lingua.....
presso.....
dalle ore..... alle ore.....

Firma e timbro

N.B.: La presente attestazione deve essere compilata in ogni sua parte, firmata e timbrata dal richiedente, e rinviata via fax o mail alla coordinamento del servizio. Copia dell'attestazione deve essere consegnata al mediatore linguistico-culturale.