



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](mailto: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 giorno .....dalle 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.