

**Modulo “Revisione Triennale”
al Registro dei Mediatori Interculturali del Comune di Latina**

Al
Comune di Latina
Assessorato alle Politiche Sociali
Via Duca del mare, 7
04100 - Latina

Il/ la Sottoscritto/a (Cognome) _____	
(Nome) _____	
Nato/a a (Città) _____	il ____/ ____/ 19____
Codice Fiscale _____	
Stato _____	Data arrivo in Italia: ____/ ____/ ____
Titolare di Permesso di soggiorno <input type="checkbox"/> Carta di soggiorno <input type="checkbox"/> n. _____	
Rilasciata da Questura di _____ Scadenza _____	
Straniero Comunitario <input type="checkbox"/>	Italiano <input type="checkbox"/>

Chiede

di essere iscritto al Registro dei Mediatori Interculturali del Comune di Latina ai sensi della Delibera del Consiglio Comunale n.39 del 27/05/2009

Dichiara:	
di essere: Maschio <input type="checkbox"/>	Femmina <input type="checkbox"/>
di avere la cittadinanza _____	
di essere residente in Via/Piazza _____ n° _____	
Comune _____	C.A.P. _____ Prov. _____
Telefono abitazione _____	Telefono cellulare _____
E-mail _____	
Fax _____	
Posta Elettronica Certificata (PEC) _____	
Di non aver riportato condanne penali né di avere carichi penali pendenti.	
Di avere padronanza delle seguenti lingue e culture diverse da quella italiana _____	

Impiegato attualmente come mediatore interculturale: (indicare con una X) SI NO	
Ente/organizzazione datore di lavoro _____	
Sede svolgimento attività _____	
Tipologia contrattuale _____	Periodo _____

Requisiti necessari per l'iscrizione nel Registro dei Mediatori Interculturali ai sensi della Delibera C.C. n.39 del 27/05/2009 .

Parte A. *Certificazione specifica relativa alla conoscenza della lingua italiana*

Denominazione del titolo conseguito _____ _____
Rilasciato da _____ _____
Luogo / Paese _____
In data _____ Durata in termini di ore _____

Parte B. *Certificazione relativa al conseguimento di un titolo di studio universitario, post universitario o equipollente e/o attestazione di partecipazione ad un corso di formazione regionale, specifici sulla mediazione interculturale.*

Denominazione del titolo conseguito _____ _____
Rilasciato da _____ _____
Luogo / Paese _____
In data _____ Durata in termini di ore _____

DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE IN CASO DI MANCATA SODDISFAZIONE DEL REQUISITO RICHIESTO ALLA PARTE B

Parte C. *Attestazione di partecipazione ad un corso di mediazione interculturale con valutazione finale, promosso da un soggetto pubblico e/o da organizzazione iscritta al Registro ex art. 52 del DPR 394/99.*
Punto a)

Denominazione del Corso _____ _____
Organizzato da _____
Luogo / Paese _____
In data _____ Durata in termini di ore _____

IN MANCANZA DI POSSESSO DEL TITOLO PREVISTO NELLA **PARTE C PUNTO a)**, E' NECESSARIO SODDISFARE IL SEGUENTE REQUISITO:

Parte C.
Punto b)

Indicazione dell'ente istituzionale e/o organizzazione iscritta al Registro ex art. 52 del DPR 394/99 presso cui si è svolta la funzione di mediatore interculturale per almeno due anni. Da compilare esclusivamente per chi non ha attestazione riconosciuta come indicato nella parte C. punto a)

Nominativo dell'Ente/organizzazione _____
Sede svolgimento attività _____

Città _____
Mansioni ricoperte _____
Tipologia contrattuale _____ Durata _____

IN MANCANZA DI POSSESSO DEL TITOLO PREVISTO NELLA **PARTE C PUNTO a)**, E' NECESSARIO SODDISFARE IL SEGUENTE REQUISITO:

Indicazione dell'ente istituzionale e/o organizzazione e del progetto Equal presso cui si è svolta attività formativa in materia di mediazione interculturale. Da compilare esclusivamente per chi non ha attestazione riconosciuta come indicato nella parte C. punto a)

Parte C.
Punto c)

Denominazione Progetto Equal _____
Nominativo dell'Ente/organizzazione _____
Sede svolgimento attività _____

Attività formativa iniziata in data _____ Durata in termini di
ore _____ Eventuale Tirocinio svolto presso _____

Esperienze professionali di mediazione interculturale: ambiti e tipologie d'intervento.

Indicare nelle caselle di riferimento di ogni ambito: 1. l'Ente datore di lavoro; 2. l'Ente presso cui si è effettivamente svolto l'incarico (se differente); 3. le mansioni ricoperte; 4. il periodo di intervento. Specificare se l'attività è stata svolta individualmente o in équipe.

<i>Ambito d'intervento</i>	<i>Descrizione intervento</i>
Servizi socio-educativi e scolastici	
Servizi socio-sanitari, riabilitativi, di assistenza e cura della persona	
Servizi presso istituzioni giudiziarie e carcerarie (Tribunali, istituti di pena, trattenimento e recupero, ecc)	
Servizi nel campo della cultura	
Servizi presso Enti ed uffici pubblici (Statali, Regionali, Provinciali, Comunali, Municipali)	
Servizi presso Enti di pubblica sicurezza (Prefettura, Questura, altro)	
Servizi di comunicazione ed informazione	
Servizio di orientamento formazione ed inserimento lavorativo	
Servizi presso aziende private	
<i>Altre informazioni che si intendono fornire:</i>	

Indicare uno o più ambiti d'intervento per i quali si intende essere iscritti al Registro dei Mediatori Interculturali del Comune di Latina in base alle competenze ed esperienze formative e professionali maturate e documentate.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Settore socio-educativo e scolastico | <input type="checkbox"/> Settore Pubblica Sicurezza |
| <input type="checkbox"/> Settore socio-sanitario | <input type="checkbox"/> Settore comunicazione ed informazione |
| <input type="checkbox"/> Settore giudiziario | <input type="checkbox"/> Settore orientamento, inserimento lavorativo |
| <input type="checkbox"/> Settore culturale | <input type="checkbox"/> Settore privato |
| <input type="checkbox"/> Settore Pubblica Amministrazione
(enti locali) | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) |

All'atto della presentazione del modulo di richiesta di iscrizione al Registro in oggetto, il/la sottoscritto/a si impegna ad allegare copia di tutta la documentazione dichiarata in proprio possesso nel suddetto modulo, assumendosi la responsabilità civile e penale di quanto dichiarato ed ivi sottoscritto.

In fede

Data ___/___/20__ Firma _____
(firma per esteso e leggibile)

Il sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali modifiche, integrazioni e/o aggiornamenti dei dati previsti per l'iscrizione al Registro stesso, nonché l'eventuale richiesta di cancellazione del proprio nominativo dall'elenco.

In fede

Data ___/___/20__ Firma _____
(firma per esteso e leggibile)

Il sottoscritto/a dichiara di essere informato circa le modalità di trattamento cui sono destinati i dati, la natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati, le conseguenze di un eventuale rifiuto di rispondere, i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati e l'ambito di diffusione dei dati medesimi, i diritti di cui agli articoli 7 e 8 del Decreto Legislativo 196/2003 e il nome e la sede del titolare e del responsabile, nel rispetto di quanto stabilito dall'art. 13 del medesimo Decreto

In fede

Data ___/___/20__ Firma _____
(firma per esteso e leggibile)

Allegare documento di riconoscimento in corso di validità, curriculum vitae certificazioni ritenute utili.