IL MOSAICO
COOPERATIVA
SOCIALE ONLUS

ATTIVAZIONE INTERVENTO DI MEDIAZIONE LINGUISTICO CULTURALE

Ente Richiedente:	
Indirizzo intervento:	
Data e ora intervento:	
Nome utente in carico:	
Nominativo operatore:	
Servizio di riferimento:	
Paese di Provenienza:	
Lingua richiesta:	
Nominativo mediatore (se già attivo):	
Recapito telefonico:	

MOTIVO DELL'INTERVENTO:

_____

_____

REGISTRO INCONTRI (da compilare nel caso in cui il progetto richieda più incontri con il medesimo operatore) :

N.° incontri	Data	Orario	Tot. ore	Firma Mediatore	Firma Operatore
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Si ricorda che le mediazioni possono essere annullate con un preavviso minimo di 24h altrimenti sarà riconosciuto il tempo richiesto.

La presente richiesta è da inoltrare a serviziomediazioni@coopmosaico.com

Luogo e data
……, …… /……/…….

Firma e Timbro Responsabile/Operatore
……

Recapiti cooperativa:
Camilla Lombardi Tel. 3497882524 - mail: serviziomediazioni@coopmosaico.com

IL MOSAICO
Società Cooperativa
Sociale ONLUS

sede legale
Via Montini 151/C
25065 Lumezzane (BS)
Tel. 030 829690
REA BS - 288906

P.IVA 00676090988
C.F. 02046570178
www.coopmosaico.com
ilmosaico@coopmosaico.com
coop.ilmosaico@pec.confcooperative.it