

Organismo di Mediazione Forense di Siracusa
accreditato al n.1073 in data 06/04/2018 del Registro del Ministero della Giustizia
Tribunale Civile di Siracusa
V.le S. Panagia, n. 109 - 96100 Siracusa pec: mediazione@avvocatisiracusa.legalmail.it

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

Il sottoscritto Cognome Nome

Nato a Il C.F.

Indirizzo Città..... Prov. cap

Telefono studio Cell

PEC Fax

P. IVA

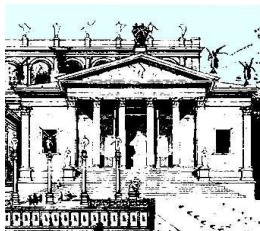
PREMESSO

Di aver partecipato al corso di formazione per mediatore professionista
.....
.....
..... e di aver superato con esito positivo la prova finale.

Di avere 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 di Conciliazione dell'Ordine degli Avvocati di Siracusa il Tirocinio assistito, al fine di acquisire il requisito previsto dall'art. 2 del Decreto 6 luglio 2011, n. 145.



Organismo di Mediazione Forense di Siracusa
accreditato al n.1073 in data 06/04/2018 del Registro del Ministero della Giustizia
Tribunale Civile di Siracusa
V.le S. Panagia, n. 109 - 96100 Siracusa pec: mediazione@avvocatisiracusa.legalmail.it

DICHIARA

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

ALLEGA:

1. copia attestato di partecipazione e superamento della prova finale del Corso di formazione per Mediatori professionisti;
2. copia documento di identità in corso di validità;
3. curriculum vitae;
4. copia polizza assicurativa per ogni rischio, verso la sua persona, verso l'Organismo e verso terzi, derivante dallo svolgimento del tirocinio assistito.

SI IMPEGNA a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dei propri dati anagrafici e/o dei propri recapiti, di quanto contenuto nei documenti allegati, nonché ogni variazione di quanto sopra dichiarato.

Siracusa, lì.....

In fede

Firma