

RICHIESTA DI INTERVENTO DEL SERVIZIO DI MEDIAZIONE CULTURALE

PRESTAZIONE			
Data chiamata ____/____/____		Ora chiamata ____:____	
Data della prestazione ____/____/____ dalle ore ____ alle ore ____			
<input type="checkbox"/> D1 Tolmezzo <input type="checkbox"/> D2 Gemona <input type="checkbox"/> D3 San Daniele <input type="checkbox"/> D4 Codroipo		Struttura	
Tipologia di intervento: <input type="checkbox"/> programmato <input type="checkbox"/> urgente			
MEDIATORE			
Cognome	Nome	Modalità di intervento:	
Indirizzo e recapito telefonico		<input type="checkbox"/> traduzione scritta <input type="checkbox"/> colloquio di traduzione <input type="checkbox"/> accompagnamento <input type="checkbox"/> altro _____	
Spostamento da _____ a _____			
UTENTE			
Cognome	Nome	Data di nascita ____/____/____	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Nazionalità		Lingua	
Attuale Comune di provenienza:			

Firma dell'operatore AAS3

Firma del mediatore

Intervento a cura di: (specificare associazione/cooperativa/ditta)