

Modulo di richiesta iscrizione
al Registro Pubblico dei Mediatori Interculturali del Roma Capitale

Al
Roma Capitale
Dipartimento Promozione dei Servizi
Sociali e della Salute
*Assessorato Promozione dei Servizi
Sociali e della Salute*
Viale Manzoni, 16
00185 Roma

| | |
|---|---|
| Il/ la Sottoscritto/a (Cognome) _____ | |
| (Nome) _____ | |
| Nato/a a (Città) _____ | il ____/ ____/ 19____ |
| 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 _____ | |

Chiede

di essere iscritto al Registro Pubblico dei Mediatori Interculturali ai sensi della Delibera del Consiglio Comunale n. 160 del 18 luglio 2005.

| |
|---|
| 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 _____ |
| Email _____ Fax _____ |
| (DA COMPILARE NEL SOLO CASO IN CUI LA RESIDENZA NON COINCIDA CON L'EFFETTIVO DOMICILIO) |
| di avere il domicilio in Via/Piazza _____ n° _____ |
| Comune _____ C.A.P. _____ Prov. _____ |

| |
|---|
| 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 Pubblico dei Mediatori Interculturali ai sensi della Determinazione Dirigenziale n. 3350 del 12/10/2006 del Dipartimento V – Assessorato alle Politiche Sociali e Promozione della Salute.

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 culturale.*

| |
|--|
| 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 AL 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 _____ |

Parte D.

Documentazione che attesti la padronanza per esperienza diretta della lingua e della cultura madre diversa da quella italiana (esempio: titoli di studio del Paese di origine, attestazioni rilasciate da istituti di cultura del Paese estero in Italia, dichiarazioni o certificazioni rilasciate dai responsabili o Ministri di culto delle comunità straniere in Italia, attestazioni rilasciate da Enti pubblici o privati operanti nel settore dell'immigrazione e della mediazione interculturale).

| |
|--|
| Titolo di studio /attestazione conseguita nel paese di provenienza : |
| _____ |
| _____ |
| Ente responsabile per il rilascio _____ |
| _____ |
| Paese di rilascio _____ Città di rilascio _____ |
| Data di rilascio _____ |
| _____ |

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 Pubblico dei Mediatori Interculturali del Comune di Roma 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 al Centro Cittadino per le Migrazioni l'Asilo e l'Integrazione Sociale 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 dall'URP del Dipartimento V 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)