



**Alla Segreteria della Camera di Conciliazione  
c/o Camera di Commercio di Genova  
Via Garibaldi 4 – 16124 Genova**

**DOMANDA DI TIROCINIO  
ASSISTITO ALLA MEDIAZIONE**

**ex D.M. 18 Ottobre 2010, n. 180 - D.M. 6 Luglio 2011, n. 145**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

MEDIATORE CIVILE E COMMERCIALE ISCRITTO PRESSO:

Camera di Conciliazione della Camera di Commercio di Genova

Altro Organismo \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI ESSERE INSERITO NELL'ELENCO DEI TIROCINANTI E DÁ LA  
PROPRIA DISPONIBILITÀ A SVOLGERE IL TIROCINIO PRESSO LO SPORTELLLO DI:**

Genova

Imperia

La Spezia

Il/La sottoscritto/a dichiara di accettare quanto previsto dal Regolamento di Mediazione e di essere a conoscenza che l'attività di tirocinio è totalmente gratuita e non comporta alcun diritto alla percezione di compensi economici.

Genova, lì \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_