



**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 SPORTELLO 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 _____