

AI COMUNE DI TERNI
DIREZIONE WELFARE

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI MEDIAZIONE FAMILIARE

I SOTTOSCRITTI:

Nome _____ cognome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ CAP _____

Telefono _____ E-mail _____

Nome _____ cognome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ CAP _____

Telefono _____ E-mail _____

FIGLI:

Nome e cognome _____ nato/a a _____ il _____

Nome e cognome _____ nato/a a _____ il _____

CHIEDONO

di accedere al Servizio di Mediazione Familiare e a tale scopo dichiarano:

- di essere nella seguente situazione giuridica:

Eventuale Decreto/Ordinanza del Tribunale (specificare):

- di essere venuti a conoscenza del Servizio di Mediazione Familiare attraverso (specificare):

- di essere rappresentati legalmente da:

- di conoscere i seguenti aspetti della mediazione:

- di avere le seguenti aspettative rispetto al percorso di mediazione:

DATA _____

FIRMA

FIRMA
