



CITTÀ DI VERCELLI
SETTORE POLITICHE SOCIALI

REGISTRO SERVIZIO MEDIAZIONE FAMIGLIARE

MEDIATORE FAMIGLIARE ATTUATORE:

NOME _____ COGNOME _____

PERIODO DI MEDIAZIONE DAL _____ AL _____

SOGGETTI IN MEDIAZIONE:

NOME _____ COGNOME _____

NOME _____ COGNOME _____

Il presente registro è composto da pagine numerate da n. _____ a n. _____

data

visto

Rilevazione presenze			Descrizione dell' attività svolta	Firma mediatore Famigliare	Firma dei soggetti
Data	dalle	alle			



CITTÀ DI VERCELLI
SETTORE POLITICHE SOCIALI

NOTE SULL'ATTIVITA' SVOLTA (compilata dal Mediatore e se necessarie: interruzione mediazione, et.et.):

Dichiaro sotto la mia responsabilità ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445 e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del citato DPR n. 445/2000:

☐ *che le ore esposte sono quelle effettivamente svolte*

Data ____/____/____

Firma del Mediatore Familiare
