



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Regolamento sulla disciplina dei contenuti, aspetti organizzativi, modalità di richiesta delle prestazioni occasionali di mediazione interculturale e i criteri di selezione dei Mediatori interculturali (linguistico-culturali)

Il presente Regolamento disciplina i contenuti, aspetti organizzativi, modalità di richiesta delle prestazioni occasionali di mediazione interculturale, i criteri di selezione dei Mediatori interculturali (linguistico-culturali) e il compenso per le prestazioni erogate dai Mediatori interculturali.

Articolo 1 – Attività del mediatore interculturale

Il Mediatore interculturale è colui che favorisce la comunicazione, l'interazione e l'informazione del paziente straniero nel contesto sanitario, facilita la comprensione degli aspetti comportamentali tra l'utenza straniera ed il personale sanitario, gestisce eventuali conflitti che tale condizione prevedibilmente può determinare.

L'attività di mediazione è svolta in collaborazione con il personale sanitario e le Associazioni di volontariato operanti nelle strutture sanitarie. Essa deve essere assicurata in maniera attiva e diligente tenendo conto delle diverse esigenze espresse dal paziente di nazionalità straniera, nonché dei loro familiari e/o accompagnatori. Essa è finalizzata, altresì, all'attuazione del miglioramento del servizio organizzativo e gestionale nelle diverse fasi dell'accesso e della permanenza nella struttura sanitaria degli stranieri dei Distretti sanitari e/o Presidi Ospedalieri dell'ASP di Siracusa.

Nel ruolo di "facilitatori" i Mediatori interculturali dovranno:

1. mediare e facilitare la comunicazione e l'informazione tra:
 - utenti/pazienti e personale sanitario
 - familiari e personale sanitario
2. fornire agli operatori sanitari del presidio cui ha fatto accesso lo straniero indicazioni e informazioni utili acquisite dai pazienti o loro familiari
3. assistere i familiari che attendono, quando ritenuto opportuno dai dirigenti sanitari;
4. informare i pazienti e familiari sul significato dei protocolli organizzativi e clinici dei vari servizi sanitari.

Articolo 2 - Costituzione dell'Elenco aziendale dei Mediatori interculturali

Nel rispetto del principio della trasparenza amministrativa, al fine di garantire una corretta selezione e individuazione dei Mediatori da utilizzare per l'espletamento dei compiti e delle prestazioni di mediazione interculturale, viene istituito, in via transitoria, un "Elenco aziendale di Mediatori interculturali". L'elenco sarà aggiornato annualmente e pubblicato sul sito Web aziendale entro il 31 dicembre.

Articolo 3 – Avviso pubblico per l'iscrizione all'elenco aziendale dei Mediatori Interculturali

Al fine di redigere l'elenco aziendale di cui all'art. 3 l'ASP di Siracusa, pubblicherà nel proprio Albo Aziendale e Sito Web "L'avviso pubblico per l'iscrizione nell'elenco dei mediatori interculturali (linguistico-culturali)."

Articolo 4 – requisiti richiesti per l'Iscrizione all' Elenco aziendale dei Mediatori interculturali

Per l'iscrizione all' Elenco aziendale dei Mediatori interculturali dell'ASP di Siracusa è necessario possedere i seguenti requisiti:

- a) Maggiore età;
- b) cittadinanza italiana o stranieri (europei o extracomunitari) con documento che attesti un regolare soggiorno;

- c) domicilio in uno dei Comuni dell'ASP di Siracusa;
 - d) diploma di laurea attinente alla materia della mediazione culturale oppure possesso di competenze nel campo della mediazione culturale, acquisite mediante:
 - Master universitario sulla mediazione culturale;
 - Attestato di frequenza e superamento di un corso per mediatori culturali riconosciuto da Province o Regioni italiane;
 - Certificato attestante servizi espletati nel campo della mediazione culturale presso Enti pubblici, privati o organizzazioni che si occupano di immigrazione, ed ogni altro documento che il candidato riterrà utile al fine di dimostrare la propria preparazione ed attitudine all'attività di mediatore culturale;
 - Diploma di una laurea o di un Master universitario sulla mediazione culturale, debitamente tradotto se conseguito in uno stato non italiano.
 - f) se aspiranti di nazionalità italiana: ottima conoscenza scritta e parlata della lingua inglese o francese o di altra lingua parlata nella comunità europea o nel continente asiatico o nel continente africano
 - g) se aspirante di nazionalità straniera: ottima conoscenza scritta e parlata della lingua italiana e di un'altra lingua parlata nella comunità europea o nel continente asiatico o nel continente africano
1. Adeguata preparazione generale in campo politico-geografico;
 2. adeguata conoscenza della realtà culturale internazionale;
 3. adeguata conoscenza della legislazione sanitaria nazionale e regionale siciliana;
 4. adeguate competenze giuridico- amministrative;
 5. capacità di traduzione ai fini della mediazione linguistica scritta di testi inerenti argomenti medico-scientifici;
 6. capacità di traduzione simultanea ai fini della mediazione linguistica orale nell'ambito aziendale e istituzionale;
 7. essere in grado di utilizzare gli strumenti per la comunicazione e la gestione dell'informazione;

Articolo 5 – Domanda di iscrizione nell'Elenco Aziendale dei Mediatori Interculturali

La domanda di iscrizione nell'Elenco Aziendale dei Mediatori Interculturali dovrà essere presentata entro il termine di scadenza indicato nell'avviso pubblico di cui all'art. 4 del presente Regolamento. Alla domanda, redatta sull'allegato modello D e debitamente sottoscritta, deve essere allegata la seguente documentazione:

- 1) curriculum vitae ed ogni altra documentazione relativa alle esperienze formative e lavorative acquisite, ritenuta utile per comprovare l'idoneità dell'interessato ai fini dell'iscrizione all'Elenco aziendale;
- 2) copia di un documento di identità in regolare corso di validità;
- 3) autocertificazione di domicilio in uno dei Comuni dell'ASP di Siracusa
- 4) copia del regolare permesso di soggiorno (solo per i candidati immigrati extracomunitari);
- 5) copia autentica del diploma di laurea o degli attestati che dimostrino il possesso dei requisiti di cui all'art. 5 del presente regolamento
- 6) per i titoli di studio conseguiti all'estero copia del certificato tradotto in italiano;

Nella domanda, gli aspiranti dovranno indicare sotto la propria responsabilità:

cognome e nome;

- a) b. sesso;
- b) c. data e luogo di nascita;
- c) d. residenza anagrafica e domicilio;
- d) e. codice fiscale;
- e) f. cittadinanza, specificando – in caso di cittadini di Paesi al di fuori dell'Unione Europea – il requisito di possesso del permesso o carta di soggiorno e relativa scadenza;
- f) g. di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- g) h. ambito geografico extra-europeo di appartenenza;
- h) di possedere ottima conoscenza della lingua, scritta e parlata, inglese o francese o di altra lingua parlata nella comunità europea o nel continente asiatico o nel continente africano
- i) se aspirante straniero, di possedere adeguata conoscenza della lingua italiana scritta e parlata
- j) di possedere ottima preparazione generale in campo politico-geografico;
- k) di possedere ottima conoscenza della realtà culturale internazionale;
- l) di possedere ottima conoscenza della legislazione sanitaria nazionale e regionale siciliana;
- m) di possedere adeguate competenze giuridico- amministrative;
- n) di possedere capacità di traduzione ai fini della mediazione linguistica scritta di testi inerenti argomenti medico-scientifici;
- o) di possedere capacità di traduzione simultanea ai fini della mediazione linguistica orale nell'ambito aziendale e istituzionale;
- p) di essere in grado di utilizzare gli strumenti per la comunicazione e la gestione dell'informazione;
- q) il recapito presso il quale dovranno essere fatte pervenire le comunicazioni relative al presente Avviso (indicando possibilmente un recapito telefonico).

Successivamente alla costituzione dell'Elenco aziendale, sarà possibile presentare domanda da gennaio al 31 ottobre; in tal caso l'inserimento del richiedente nell'Elenco sarà effettuato in occasione dell'aggiornamento annuale dello stesso, nel rispetto del presente Regolamento.

L'inserimento nell'Elenco non prevede la formazione di graduatorie di merito e l'ASP di Siracusa non è in alcun modo vincolata a procedere all'utilizzo della stessa.

L'Elenco aggiornato sarà pubblicato sul sito Web aziendale entro il 31 dicembre di ogni anno;

Dall'elenco aggiornato potranno attingere tutti i Dirigenti Sanitari operanti nelle varie strutture di diagnosi e cura aziendali per il conferimento di incarichi di interventi di mediazione culturale ritenuti necessari. L'individuazione del mediatore a cui affidare l'incarico avverrà sulla base dei profili professionali (aree geografiche di riferimento, attitudini specifiche, disponibilità, etc.) in modo da individuare la persona più idonea al singolo intervento da effettuare.

Articolo 6 – Istituzione Commissione per la valutazione delle istanze di iscrizione all'Elenco Aziendale

Il Direttore Generale istituirà con atto deliberativo una Commissione preposta alla valutazione delle istanze di iscrizione ai fini dell'inserimento nell'Elenco aziendale dei Mediatori interculturali e all'aggiornamento annuale dello stesso all'Elenco.

La Commissione sarà costituita da: Direttore Sanitario, Direttore UOC Gestione Risorse Umane, Responsabile Ufficio Territoriale Stranieri o Loro delegati.

Articolo 7: criteri di valutazione delle istanze di iscrizione.

La valutazione delle istanze sarà effettuata tramite esame dei requisiti dichiarati e della documentazione prodotta con la domanda.

L'Azienda si riserva la facoltà di effettuare verifiche sulle autocertificazioni e sulla documentazione presentata a corredo della domanda (art. 71 DPR n. 445/2000).

Tutti gli aspiranti che risultino in possesso dei requisiti richiesti saranno inseriti, in ordine alfabetico, nell'Elenco aziendale.

Articolo 8 - Attivazione della richiesta di prestazione di mediazione interculturale

1. La richiesta di prestazione occasionale di mediazione interculturale può essere attivata dal Dirigente Medico responsabile di U.O.C e/o U.O.S. e degli ambulatori/uffici per stranieri quando si verificano le seguenti situazioni:
 - mancata comprensione linguistica,
 - mancata accettazione di procedure e/o accertamenti sanitari proposti da parte dell'utente straniero per mancata comprensione linguistica,
 - mancata conoscenza di procedure amministrative per usufruire dell'assistenza sanitaria,
 - necessità di garantire la tutela della privacy nei casi in cui non sia possibile, per il fatto occorso, coinvolgere un familiare del paziente.
2. La richiesta, da formulare nel modello allegato A), viene effettuata, previa autorizzazione del Direttore del Presidio o del Distretto, dal Dirigente Medico con telefonata dell'operatore sanitario all'uopo individuato che provvederà alla convocazione del Mediatore prescelto secondo quanto previsto nell'art. 9 del presente Regolamento.
3. Ricevuta la richiesta telefonica, il Mediatore dovrà presentarsi nel giorno e nell'ora concordata; è ammesso un ritardo di 15 minuti se opportunamente giustificato.
4. Il mediatore convocato avrà l'obbligo di comunicare in tempi utili l'eventuale impossibilità ad intervenire nel giorno e nell'ora concordata, a causa di giustificati motivi, per consentire al Dirigente richiedente di provvedere all'individuazione, nell' Elenco aziendale, di altro Mediatore disponibile.
5. Nel caso di richieste urgenti di prestazioni di mediazione culturale, il mediatore contattato che ha confermato la propria disponibilità, dovrà presentarsi nel luogo concordato entro e non oltre 30 minuti dalla chiamata.

Ogni inadempienza rispetto a quanto citato nei punti 3, 4, 5 del presente sarà opportunamente valutata dalla Direzione e potrà comportare, se non opportunamente giustificato, la cancellazione dall'Elenco aziendale senza che l'interessato possa opporre alcuna contestazione o avanzare pretese.

Articolo 9- Modalità di svolgimento della prestazione

L'individuazione del Mediatore iscritto nell'Elenco aziendale, a cui affidare la prestazione professionale avverrà, a rotazione, sulla base:

- dell'area geografica di riferimento dello straniero,
- della conferma telefonica della disponibilità del Mediatore,
- secondo la valutazione del Dirigente Medico in turno di servizio, scaturita dalla telefonata intercorsa con il Mediatore, in modo da individuare, anche in presenza di particolari esigenze dello straniero (età, sesso, religione, etc.) la persona più idonea ad effettuare la prestazione richiesta. La Direzione di U.O. è responsabile dell'equa e corretta turnazione dei Mediatori iscritti nell'Elenco aziendale.

La prestazione si svolgerà secondo le indicazioni fornite dal Dirigente Medico dell'U.O. che ne attesterà l'avvenuta effettuazione ai fini del pagamento del compenso.

Il Mediatore ha l'obbligo del rispetto dei diritti e dei doveri della normativa sulla privacy e non dovrà divulgare o far conoscere a terzi qualsiasi notizia del quale sia venuto a conoscenza nell'espletamento della prestazione.

Articolo 10- Compenso e modalità di pagamento

La prestazione di mediazione interculturale, da espletare di volta in volta a richiesta dell'Azienda, si configura come lavoro autonomo occasionale ai sensi dell'art. 2222 del codice civile.

La sottoscrizione del modulo di attestazione dell'avvenuta prestazione, secondo lo schema allegato B), non determina, pertanto, in alcun caso, l'instaurazione di un rapporto di lavoro dipendente.

Il compenso, in mancanza di normativa e tariffario regionale, viene determinato, in analogia a quello corrisposto nelle Regioni italiane in cui si è provveduto alla regolamentazione della professione, nella somma onnicomprensiva di € 25,00 a prestazione da rendersi per l'attività di mediazione interculturale resa in favore dello straniero che vi ha fatto accesso in tutte le fasi di assistenza e accompagnamento, conclusosi anche con dimissione ospedaliera. Il compenso non può in ogni caso

superare il tetto massimo giornaliero di € 50,00 per prestazione continuativa svolta nella medesima giornata.

In caso di trattenimento in osservazione breve, o di ricovero presso reparti ospedalieri dell'ASP di Siracusa sarà cura del Dirigente Medico responsabile della corrispondente U.O. di degenza dello straniero valutare e richiedere alla rispettiva Direzione Medica di Presidio l'ulteriore necessaria prestazione di mediazione interculturale. In tale ipotesi il compenso massimo omnicomprensivo di € 50,00 sarà corrisposto per ciascuna giornata di permanenza dello straniero nella U.O. di degenza. In tale circostanza per ciascun turno il rispettivo Dirigente Medico responsabile dovrà autorizzare la permanenza in reparto del mediatore mediante la compilazione del modello allegato A).

Detto importo è comprensivo delle ritenute di legge e dell'eventuale contributo INPS dovuto ai sensi dell'art. 44 comma 2 del D.L. 30-09-2003 n. 269 convertito nella Legge 24-11-2003 n. 326 per la parte a carico del prestatore, che è tenuto ad indicare se ricorre o meno l'obbligo contributivo (superamento del limite di 5.000,00 euro annui) in relazione ai compensi della stessa natura già percepiti da altri soggetti nel corso dello stesso anno.

Le spese inerenti all'esecuzione della prestazione sono a carico del Mediatore.

Il pagamento del compenso verrà autorizzato dal Direttore Medico di Presidio sulla base dell'attestazione resa dal Dirigente Medico dell'U.O. di degenza o dell'ambulatorio richiedente, dell'attività svolta dal Mediatore per ciascun turno, mediante la compilazione della documentazione come da modello B) a cura e sottoscrizione del predetto Dirigente Medico e del Mediatore interculturale.

La liquidazione del compenso verrà effettuato dietro sottoscrizione di apposita ricevuta da parte del Mediatore formulata secondo il modello allegato C).

Articolo 11 – Entrata in vigore

Il presente Regolamento, approvato con delibera del Commissario Straordinario, entrerà in vigore dalla data di pubblicazione all'Albo aziendale. Il Regolamento sarà altresì pubblicato sul sito Web aziendale.

Per quanto non espressamente previsto nel presente Regolamento si rimanda alle vigenti disposizioni di legge in materia.

L'Azienda si riserva, inoltre, di integrare e modificare la disciplina contenuta nel presente Regolamento in seguito a direttive della Regione o su iniziativa dell'Azienda stessa nonché per effetto di nuova disciplina normativa nazionale o regionale nonché alla luce delle verifiche dei risultati ottenuti e delle difficoltà operative che potranno emergere nel periodo di applicazione.

Siracusa _____
F.to IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Mario Zappia

Allegati:

- A) Modello di Richiesta prestazione occasionale di mediazione interculturale
- B) Modello di Attestazione dell'avvenuta prestazione
- C) Modello di Ricevuta compenso per prestazione di lavoro autonomo occasionale
- D) Schema di Domanda di iscrizione all' Elenco aziendale dei Mediatori interculturali

Allegato A)

RICHIESTA PRESTAZIONE OCCASIONALE DI MEDIAZIONE INTERCULTURALE

Al Direttore del: Distretto Sanitario di

Distretto Ospedaliero di:

Fax _____
Tel. _____
Cell. _____

Si avanza richiesta di prestazione di mediazione interculturale nella lingua:

_____ per mancata comprensione linguistica

Motivi che giustificano la richiesta:

- mancata accettazione di procedure e/o accertamenti sanitari proposti
 mancata conoscenza di procedure amministrative per usufruire dell'assistenza sanitaria,
 necessità di garantire la tutela della privacy nei casi in cui non sia possibile, per il fatto occorso, coinvolgere un familiare del paziente.

per l'erogazione di prestazioni sanitarie di _____

presso l' U.O. di: _____

nel turno (indicare: *mattina, pomeriggio, notte*) _____

in favore del Signor/Signora/ Minore (in caso di minore indicare i dati del minore e di chi esercita la patria potestà **cosa prevede in questi casi la legge?**)) Sesso: M F

Cognome: _____

Nome _____

nato il _____ a _____

di nazionalità _____

Data _____

Firma del richiedente e timbro servizio (*obbligatorio*)

Fax _____ Tel. _____

Cell. _____

Allegato B)

ATTESTAZIONE DELL'AVVENUTA PRESTAZIONE DI MEDIAZIONE INTERCULTURALE

Al Direttore del: Distretto Sanitario di

Distretto Ospedaliero di:

Fax _____
Tel. _____
Cell. _____

Si attesta che il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Il Mediatore/Mediatrice, Sig./ra :

Cognome _____

Nome _____

In accettazione della richiesta del _____, in copia allegata (*obbligatorio*)

ha effettuato il servizio di

mediazione interculturale nella lingua _____

per l'erogazione di prestazioni sanitarie di _____

presso l' U.O. di: _____

in favore del Signor/Signora/Minore (in caso di minore indicare i dati del minore e di chi esercita la patria potestà cosa prevede in questi casi la legge?)

Sesso: M F

Cognome: _____

Nome: _____

Nato il _____ a _____

di nazionalità: _____

Data _____

Firma del richiedente e timbro servizio (*obbligatorio*)

Firma del Mediatore Interculturale _____

Allegato C)

Marca da bollo € 1,81

RICEVUTA COMPENSO PER PRESTAZIONI DI LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE

Il/La (Cognome e Nome): _____

codice fiscale _____ telef. n. _____

Nato/a a _____ Stato _____

il ____/____/____

Residenza/Domicilio fiscale _____ Via/n. _____

RICEVE

Dall' ASP di Siracusa con sede in Siracusa, via - Codice Fiscale e Partita IVA

la somma sotto indicata a titolo di compenso lordo per la prestazione di lavoro autonomo occasionale svolta a favore della stessa, aventi per oggetto:

La prestazione lavorativa, autorizzata dalla Direzione Medica del Presidio su richiesta del Dirigente Medico dell'U.O. _____

è stata svolta:

in data ____/____/____.

in data ____/____/____.

Il compenso previsto dal Regolamento aziendale, al lordo delle ritenute di legge è di _____

Tale compenso:

è escluso dal campo IVA ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 633/72,

è soggetto a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art. 25 del D.P.R. 600/73,

non rientra tra i redditi derivanti da prestazioni coordinate e continuative come identificate dal D.Lgs. 276/2003,

viene fiscalmente inquadrato tra i redditi diversi di cui all'art. 81 T.U.I.R., in quanto deriva da una prestazione di lavoro autonomo ai sensi dell'art. 2222 codice civile svolta occasionalmente.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 4452000 il lavoratore:

DICHIARA

Che in merito al reddito di lavoro autonomo non esercitato abitualmente (ex art. 67 DPR 917/1986) ha percepito finora, con uno o più committenti, in Italia, la somma di EURO _____ lordi.

Che il lavoro svolto è stato di carattere autonomo in quanto:

a. il sottoscritto non ha avuto obblighi di orario;

b. il sottoscritto è stato pienamente libero di svolgere il lavoro con discrezionalità nei riguardi delle modalità e dei tempi di esecuzione, con il solo obbligo di portare a termine la prestazione richiesta;

c. i criteri seguiti nell'effettuare la prestazione sono stati del tutto indipendenti e personali, avendo il richiedente solo indicato il contenuto della prestazione richiesta;

d. la remunerazione è quella dovuta sulla base dell'accettazione del Regolamento aziendale.

Attività occasionale di mediazione interculturale.

Dichiara, inoltre, che la suddetta prestazione resa occasionalmente, esclude da parte del dichiarante qualsiasi pretesa di riconoscimento di rapporto di lavoro dipendente e solleva l'Amministrazione dell'ASP di Siracusa da ogni responsabilità contabile ed amministrativa, presente e futura.

MODALITA' DI PAGAMENTO

Per contanti presso l'Istituto Tesoriere dell'ASP n°8 di SR

Bonifico presso la banca (denominazione) _____

Codice IBAN _____ codice ABI _____ codice CAB _____

e nr. c/c _____

Swift Aba se collaboratore estero: _____

Data _____

Firma per quietanza del lavoratore _____

Allegato D)

**SCHEMA DI DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL' ELENCO AZIENDALE DEI
MEDIATORI INTERCULTURALI DELL' ASP DI SIRACUSA
Residenti nella provincia di Siracusa**

(scrivere in stampatello – le domande illeggibili non saranno prese in considerazione - non sono ammesse correzioni e/o cancellature)

**AI COMMISSARIO STRAORDINARIO
dell'ASP di Siracusa**

Il/La sottoscritto/a: Cognome: _____

Nome: _____

Nato/a il ____ / ____ / ____ a:

Città: _____ Stato: _____

Codice Fiscale: _____

Chiede

Di essere iscritto nell'elenco aziendale dei mediatori interculturali per prestazioni occasionali di mediazione

interculturale, a richiesta dell' Azienda, presso le seguenti strutture sanitarie e i seguenti Presidi Ospedalieri con il seguente ordine di priorità:

(contrassegnare e numerare progressivamente le Strutture territoriali e PP.OO. prescelti)

Distretto Sanitario di Siracusa

Comprende tutte le strutture sanitarie aziendali dei comuni di Siracusa, Buccheri, Buscemi, Canicattini B., Cassaro, Solarino, Palazzolo A. Ferla, Floridia, Sortino, Priolo Gargallo.

Distretto Sanitario di Augusta

Comprende tutte le strutture sanitarie aziendali dei comuni di Augusta e Melilli.

Distretto Sanitario di Lentini

Comprende tutte le strutture sanitarie aziendali dei comuni di Lentini, Carlentini e Francofonte.

Distretto Sanitario di Noto

Comprende tutte le strutture sanitarie aziendali dei comuni di Noto, Avola, Pachino, Portopalo di Capo Passero, Rosolini.

Distretto Ospedaliero SR 1

Comprende i presidi Ospedalieri di Siracusa e Avola- Noto.

Distretto Ospedaliero SR 2

Comprende i Presidi Ospedalieri di Augusta e Lentini

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000,

dichiara

di essere Maschio Femmina

di essere nato/a il ____ / ____ / ____ a

Città: _____ Stato _____

In Italia dal ____ / ____ / ____

Di risiedere in Via/Piazza _____ n. _____

Comune di _____ C.A.P. _____ Provincia di _____
Stato _____

Telefono: _____ cellulare: _____

(se la residenza è diversa dal domicilio)

Di essere domiciliato in:

Via/Piazza _____ n. _____

Comune di _____

C.A.P. _____

Provincia di _____ Stato _____

Di essere cittadino:

comunitario

Paesi Europei non UE

Altri Paesi (specificare) _____

(in caso di non appartenenza ad un paese dell'UE) di possedere regolare permesso di soggiorno o carta di Soggiorno emesso/a il ____/____/____

Di non avere condanne penali ne carichi penali pendenti

(Se di nazionalità straniera)

Di possedere un'ottima conoscenza di cultura e di lingua scritta e parlata italiana, e delle seguenti lingue straniere (specificare):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

(Se di nazionalità italiana)

Di possedere un'ottima conoscenza delle seguenti lingue scritte e parlate (specificare):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Di avere svolto il/i seguente/i percorso/i formativo/i di mediazione interculturale rilasciato da Enti autorizzati dalle rispettive Regioni italiane:

1° CORSO

Ore totali effettuate _____

Ente gestore: _____ Sede di svolgimento: _____

2° CORSO

Ore totali effettuate _____

Ente gestore: _____ Sede di svolgimento: _____

etc..... (specificare ed elencare altri Corsi)

Di possedere esperienza nel campo della mediazione interculturale (elencare ambito d'intervento: servizi socio sanitari, servizi sanitari ospedalieri e territoriali, servizi sociali, scuola, istituzioni giudiziarie, carcere, enti locali, uffici pubblici, associazioni di volontariato, organizzazioni internazionali governative e non governative, etc. e documentare con certificazione dei servizi espletati)

Di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____

Conseguito nell'anno _____ presso _____
Città _____ Stato _____

Di possedere, inoltre, i seguenti altri titoli di studio: (*elencare tipologia, anno e sede di conseguimento*)

Allega i seguenti documenti:

- copia documento di identità in corso di validità,
- copia del regolare permesso di soggiorno (*solo immigrati extracomunitari*) o copia del documento attestante la regolarità del soggiorno se straniero comunitario,
- autocertificazione, **pena l'esclusione**, di non aver riportato condanne penali o avere procedimenti penali pendenti,
- certificazione di frequenza di un Corso per Mediatori Interculturali rilasciato da Enti autorizzati dalle rispettive Regioni di appartenenza,
- se aspiranti di nazionalità straniera*, autocertificazione di ottima conoscenza scritta e parlata della lingua italiana e di un'altra lingua parlata nella comunità europea o nel continente asiatico o nel continente africano (specificare)
- se aspiranti di nazionalità italiana*, autocertificazione di ottima conoscenza scritta e parlata in uno dei Paesi della comunità europea o del continente asiatico o del continente africano (specificare)
- autocertificazione della conoscenza della legislazione sanitaria nazionale e regionale siciliana
- autocertificazione di attività di mediazione interculturale già svolta in servizi socio-assistenziali e/o sanitari italiani,
- curriculum professionale in formato europeo con indicazione del recapito telefonico con il quale si intende ricevere e confermare la richiesta di prestazione.

Il recapito presso cui dovranno essere inviate eventuali comunicazioni è il seguente:

Cognome e Nome _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. (____)

Tel. _____ cell: _____

Data _____

FIRMA (*per esteso*) _____

Autorizzo il trattamento dei dati per i fini istituzionali previsti dal D.Lgvo n. 196/2003

FIRMA (*per esteso*) _____

(**IMPORTANTE:** *per la validità delle dichiarazioni rese e sottoscritte allegare copia di valido documento di riconoscimento*)