

**AL PRESIDENTE DEL TRIBUNALE**

**DI RAGUSA**

**Oggetto: Domanda di iscrizione in elenco di Mediatori Familiari ex artt. 12 quater e quinquies disp. att. c.p.c.**

**Il/La sottoscritto/a** \_\_\_\_\_

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci sarà punito secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000 e s.m.i.)

**CHIEDE**

l'iscrizione nell'elenco dei Mediatori Familiari istituito ai sensi degli artt. 12 bis e segg. Disp. att. c.p.c.

**E DICHIARA**

**(ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)**

di essere nato/a a \_\_\_\_\_

provincia di \_\_\_\_\_

il (GG/MM/AA) \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

telefono fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

email ordinaria (PEO) \_\_\_\_\_

email certificata (PEC) \_\_\_\_\_

di essere residente

nella circoscrizione del Tribunale, ossia nel Comune di \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

di esercitare la professione di Mediatore Familiare nel Comune di \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

di essere iscritto presso l'Associazione Professionale di Mediatori Familiari denominata:

\_\_\_\_\_

inserita nella Sezione 2a dell'elenco tenuto presso il Ministero dello Imprese e del Made in Italy (già MiSE) ai sensi della L. 14 gennaio 2013, n. 4;

di essere iscritto nella predetta Associazione dal (GG/MM/AA)

\_\_\_\_\_;

di essere in possesso di Attestato di qualità e di qualificazione professionale dei servizi rilasciato dalla predetta Associazione professionale ai sensi dell'art. 7 della legge 14 gennaio 2013 n. 4 in data (GG/MM/AA): \_\_\_\_\_;

di aver acquisito specifiche competenze nella disciplina giuridica della famiglia nonché in materia di tutela dei minori e di violenza domestica e di genere attraverso i seguenti percorsi di Formazione/ Aggiornamento:

• Corso di Alta Formazione: \_\_\_\_\_

conseguito il (GG/MM/AA) \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_;

• Corso di perfezionamento: \_\_\_\_\_

conseguito il (GG/MM/AA) \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_;

• Master: \_\_\_\_\_

conseguito il (GG/MM/AA) \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_;

• Dottorato di ricerca: \_\_\_\_\_

conseguito il (GG/MM/AA) \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_;

• Corso di aggiornamento professionale costante: \_\_\_\_\_

conseguito il (GG/MM/AA) \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_;

• Corso di formazione permanente: \_\_\_\_\_

conseguito il (GG/MM/AA) \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_;

• Altre Attestazioni/Certificazioni: \_\_\_\_\_

conseguito il (GG/MM/AA) \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_;

di essere di condotta morale specchiata e a tal fine dichiara

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa; (in caso contrario indicare quali): \_\_\_\_\_;

- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali né di avere, altresì, carichi pendenti; (in caso contrario indicare quali): \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

DICHIARA altresì

- di avere cittadinanza italiana (se di altro Stato specificare quale \_\_\_\_\_);

- l'assenza di provvedimenti emessi in sede disciplinare dalla Associazione professionale di appartenenza;

- l'assenza di iscrizione in elenchi di Mediatore Familiari istituiti presso altri tribunali.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare entro trenta giorni all'Ufficio l'eventuale perdita dei requisiti prescritti o la sopravvenienza di cause ostative all'iscrizione.

Firma

\_\_\_\_\_

- di acconsentire, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. che i dati personali forniti siano trattati, anche con strumenti informatici, dal Tribunale, esclusivamente per le finalità della presente domanda [ ] SI [ ] NO;

Allega:

- Fotocopia del documento di identità e del Codice fiscale (o, in alternativa, della tessera sanitaria);  
- Attestazione di qualità e di qualificazione professione dei servizi" rilasciata dalla Associazione professionale ex art. Legge 14 gennaio 2013, n. 4 (https://www.mimit.gov.it/images/stories/documenti/Mod.\_Fac\_-\_Simile\_attestato\_legge\_4-2013k.pdf)

Luogo e data di sottoscrizione

firma

\_\_\_\_\_