

Dichiarazione di disponibilità del mediatore.

Il sottoscritto

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Residente in _____

Via/Piazza e numero civico _____

Laureato in _____

Specializzato in _____

Presso _____

Telefono _____ e-mail _____

PEC _____

Iscritto all'Organismo di Mediazione Medicina & Legalità Di Catania

Abilitato all'esercizio della professione di mediatore nelle controversie civili riguardanti richieste di risarcimento in materia sanitaria ai sensi del D.Lgs. 28/2010 e del D.M. attuativo, presso...

Dichiara

di accettare l'incarico di mediatore della controversia assegnatagli non essendoci motivi ostativi specifici o parentali.

DATA

Firma
