

Tab. 2. (solo per le Aziende che utilizzano direttamente i mediatori NON avvalendosi da Imprese e associazioni fornitrici per il tramite di convenzioni o appalti)
Specificare le tipologie contrattuali dei mediatori utilizzati dall'Azienda suddivisi per sesso.

N° MEDIATORI	Tipologia contrattuale	F	M
	Dipendenti		
	Co.Co.Pro./Co.Co.Co.		
	Liberi Professionisti		
	Collaboratori occasionali		
	Altro		
	TOTALE		

Tab.3. (solo per le Aziende Sanitarie i cui mediatori – o una parte di essi - sono impiegati attraverso accordi, convenzioni o appalti stipulati con Enti, Imprese e associazioni fornitrici di servizi) **Si prega di specificare il nome del soggetto Convenzionato o Appaltatore incaricato di fornire il servizio di mediazione.**

Nome del Soggetto Convenzionato o Appaltatore (da compilare da parte delle Aziende Sanitarie che si avvalgono del servizio di mediazione e/o del personale fornito da Cooperative o Associazioni Convenzionate o Appaltatrici)
Nome _____
Indirizzo: _____
Comune _____ Prov. _____
E mail _____

Si prega di inviare la presente scheda, una volta compilata, all'indirizzo e-mail:
indaginemediatori@regione.emilia-romagna.it

Per ogni informazione o chiarimento circa la presente scheda si prega di contattare:
 Marzio Barbieri - Servizio Politiche per l'Accoglienza e l'Integrazione Sociale - Regione Emilia-Romagna, Viale Aldo Moro, 21, 40127, Bologna. (Tel. 051-5277103)