

CONCILIUM A.D.R.

Via Nicolò Turrisi, 38

(P.zza Vitt. Eman. Orlando) - 90138 Palermo

Tel 091/611.54.64 fax 091/ 612.00.49

Via S. Cimino 18/A Termini Imerese (PA)

Sito Web: Conciliumadr.it

Mail: concilium@legalmail.it - concilium.appr@libero.it

Organismo di Mediazione iscritto al N. 77 nel Registro

degli Organismi di Mediazione del Ministero della Giustizia

accreditata con P.D.G. del 30 marzo 2010 in G.U. del 27 aprile 2010

per come confermato con P.D.G. del 23/06/2013

ISTANZA DI MEDIAZIONE

ai sensi del Decr. Leg.vo 4 marzo 2010 n. 28 come modificato dalla legge 98 del 19/08/2013

Il sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____

Cod.Fisc. _____ P.IVA _____

Residente in Via _____ Città _____ CAP _____ Prov. _____

Titolare o legale rappresentante _____

Di Ente/Impresa _____

Cod.Fisc. _____ P.IVA _____

Con sede in Via _____ Città _____ CAP _____ Prov. _____

Assistito dall'avvocato _____ con studio in _____ che indica
i seguenti recapiti a cui chiede di ricevere le comunicazioni del procedimento di mediazione da avviare:

Telefono _____ tel.cell _____ fax: _____ e-mail _____

PEC _____

CHIEDE

Di avviare un tentativo di mediazione per risolvere una controversia avverso:

Signor/a _____ nato/a _____ il _____

Cod.Fisc. _____ P.IVA _____

Residente in Via _____ Città _____ CAP _____ Prov. _____

Telefono _____ tel.cell _____ fax: _____ e-mail _____

PEC _____

Avvocato di controparte: _____ Pec (_____)

Società/Condominio: _____

Nominativo del titolare o legale rappresentante: _____

Cod.Fisc. _____ P.IVA _____

Con sede in Via _____ Città _____ CAP _____ Prov. _____

PEC _____

CONCILIUM A.D.R.

Via Nicolò Turrisi 38 90138 Palermo Tel 091-611.54.64 Fax 091/ 612.00.49

Web: Conciliumadr.it

Organismo di Mediazione Iscritto al N. 77 nel Registro degli Organismi di Mediazione del Ministero della Giustizia
con P.D.G. del 30/03/2010 in G.U. n. 97 del 27/04/2010

Materia della controversia:

- | | | | |
|---|--|---|--|
| Condominio <input type="checkbox"/> | Comodato <input type="checkbox"/> | Risarc. danni da resp. Sanitaria <input type="checkbox"/> | Contr. Ass.vi <input type="checkbox"/> |
| Diritti Reali <input type="checkbox"/> | Patti di famiglia <input type="checkbox"/> | Risarc. danni resp. Medica <input type="checkbox"/> | Contr. Bancari <input type="checkbox"/> |
| Divisione <input type="checkbox"/> | Locazione <input type="checkbox"/> | Risarc. danni diff. a mezzo stampa <input type="checkbox"/> | Contr. Finanziari <input type="checkbox"/> |
| Successioni ereditarie <input type="checkbox"/> | Affitto aziende <input type="checkbox"/> | | |
- Altro (specificare) _____

Si procede alla Mediazione per:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Condizione di procedibilità | <input type="checkbox"/> Facoltatività |
| <input type="checkbox"/> Demandata dal Giudice | <input type="checkbox"/> Clausola contrattuale |

Sede territoriale competente di Concilium A.D.R.:

Palermo Termini Imerese

Altre Sedi _____

Descrizione della controversia:

Valore indicativo della controversia: _____

Alla presente il richiedente allega copia dei seguenti documenti:

Il sottoscritto chiede al Responsabile di CONCILIUM A.D.R. di designare il mediatore, che condurrà la procedura in base al regolamento di mediazione ed alle tariffe allegate e di fissare il I incontro di mediazione.

Dichiara di conoscere il regolamento di mediazione, le tariffe del servizio e di accettarne il contenuto.

Luogo e data,

Firma leggibile

Il sottoscritto, nel trasmettere i propri dati a **CONCILIUM A.D.R.** acconsente al loro trattamento da parte dello stesso, limitatamente a quanto necessario all'organizzazione ed espletamento del tentativo di mediazione. Dichiara, inoltre, di conoscere che il conferimento dei dati è obbligatorio e di essere informato dei diritti conferitigli dall'art. 7 del D.lgs. N. 296/2003.

Luogo e data,

Firma leggibile

Il sottoscritto autorizza Concilium A.D.R. ad allegare la presente domanda alla lettera d'invito alla Mediazione che l'Organismo invierà al Sig. _____.

SI

NO

Luogo e data,

Firma leggibile

Il sottoscritto autorizza il Mediatore a far visionare la documentazione allegata alla parte convenuta.

SI

NO

Luogo e data,

Firma leggibile

Con la presente domanda il proponente la mediazione accetta e riconosce il Regolamento interno dell'Ente di cui dichiara di averne letto integralmente il contenuto ai sensi degli artt. 1341 e 1342 Cod. Civ.

Luogo e data,

Firma leggibile

Il pagamento di €. 50,00 / € 100,00 *a titolo di spese avvio* è stato effettuato tramite:

Bonifico bancario

IBAN: IT58 V051 3204 6018 1057 0292 021

Pos

Contanti

Luogo e data,

Firma leggibile

Il sottoscritto si impegna altresì, qualora dovesse provvedere al pagamento mediante bonifico, di inviare copia della ricevuta del pagamento con espressa indicazione della causale comprensiva del numero della procedura di mediazione e dei dati necessari ai fini della fatturazione via fax al n. 0916120049 o a mezzo Pec all' indirizzo concilium@legalmail.it

Il sottoscritto nomina per farsi assistere nel presente procedimento di mediazione l'Avv. _____ del foro _____ di _____ con _____ studio in _____ PEC _____.

Conferisce al nominato difensore ogni e più ampia delega per l'assistenza nel presente procedimento escluso l'eventuale accordo di conciliazione dichiarando sin d'ora di aver ricevuto dal medesimo l'informativa prevista dall'art. 4 Decr. Legisl. 28/2010.

Tuttavia ritiene che il conferimento della detta delega non esime la Parte dalla necessaria presenza personale al procedimento unitamente al proprio difensore.

Elegge domicilio c/o il medesimo difensore.

Luogo e data,

Firma leggibile

La firma è vera ed autentica

Firma avvocato

Intercalare

(Eventuale: da compilare esclusivamente in caso di pluralità di Parti)

Istante

Convenuto

(Ulteriore) Parte Istante / Convenuto _____

nato a _____ il _____

Cod.Fisc. _____ P.IVA _____

Residente in Via _____ Città _____ CAP _____ Prov. _____

Titolare o legale rappresentante _____

Di Ente/Impresa _____

Cod.Fisc. _____ P.IVA _____

Con sede in Via _____ Città _____ CAP _____ Prov. _____

Indica i seguenti recapiti a cui chiede di ricevere le comunicazioni del procedimento di mediazione da avviare: _____

Telefono _____ tel.cell _____ fax: _____ e-mail _____

PEC _____

Avvocato _____ Pec (_____)

Luogo e data,

Firma leggibile