

## DOMANDA DI MEDIAZIONE

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cod.Fisc. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Legale rappresentante \_\_\_\_\_

Di Ente/Società \_\_\_\_\_

Cod.Fisc. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ Cod.dest. (SDI) \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

### CHIEDE

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

sig./ra \_\_\_\_\_ nata/o \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cod.Fisc. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ tel.cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

\*Avvocato di controparte: \_\_\_\_\_ Pec ( \_\_\_\_\_ )

\* (obbligatorio in caso di mediazione demandata dal giudice)

( \_\_/\_\_/\_\_\_\_ ) Data di deposito Ordinanza che dispone la Mediazione demandata dal Giudice (obbligatorio e se possibile copia della stessa)

ovvero

Società/Condominio: \_\_\_\_\_

Nominativo legale rappresentante: \_\_\_\_\_

Cod.Fisc. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Con sede in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

## 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"/>   | Contratto d'Opera <input type="checkbox"/>                  | Associazione in partecipazione <input type="checkbox"/> |   |  |
| Consorzio <input type="checkbox"/>              | Franchising <input type="checkbox"/>       | Rete <input type="checkbox"/>                               | Somministrazione <input type="checkbox"/>               | Società di persone <input type="checkbox"/> | Sub-fornitura <input type="checkbox"/> |

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

## Si procede alla Mediazione per:

- Condizione di procedibilità (OBBLIGATORIA)  Facoltatività
- Demandata dal Giudice

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

Palermo  Termini Imerese

Altre Sedi  \_\_\_\_\_ (Specificare quale Sede territoriale di Concilium A.D.R.)

## Scelta per Modalità da remoto art. 8-ter Decr.legisl 28/2010:

SI  (Indicare nello spazio sottostante la mail ordinaria o Pec per ricevere il link)

## Descrizione della controversia: (Breve esposizione – Se necessario allegare un foglio aggiuntivo)

**\*Valore della controversia: €** \_\_\_\_\_

### \*campo da compilare obbligatoriamente

#### Specificare nel caso di indeterminato (basso/medio/alto) o indeterminabile

#### Spese totali per I Incontro (comprenditive di Iva):

- Fino a € 1.000 € **97,60**
- Da € 1.001 a € 50.000 € **190,32**
- Superiore a € 50.000 € **273,28**
- Indeterminato basso (fino a € 1.000) € **165,92**
- Indeterminato medio (da € 1.001 a € 50.000) € **224,48**
- Indeterminato alto (superiore a € 50.000) € **273,28**

CONCILIUM A.D.R.

Piazza V.E. Orlando n. 6 - 90138 - Palermo Tel 091/611.54.64

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

Alla presente il richiedente allega copia dei seguenti documenti:

---

---

Il sottoscritto chiede al Responsabile di CONCILIUM A.D.R. di designare il Mediatore e di fissare il I Incontro di mediazione secondo quanto disciplinato dal Regolamento dell'Organismo.

Dichiara di conoscere il regolamento di mediazione, le spese di mediazione e di accettarne il contenuto ed accetta e riconosce il Regolamento dell'Organismo di cui dichiara di averne letto integralmente il contenuto ai sensi degli artt. 1341 e 1342 Cod. Civ.

In particolar modo dichiara di essere consapevole che in caso di prosecuzione della mediazione oltre il I incontro saranno dovute ulteriori spese secondo quanto previsto dal DM 150/2023 e dal Regolamento dell'Organismo (art. 16).

**Luogo e data**

**Firma**

Dichiara, inoltre, di conoscere che il conferimento dei dati è obbligatorio e di essere informato dei diritti conferitigli dall'art 13 del Regolamento UE 2016/679 e del D.lgs 196/2003, come modificato successivamente.

**Luogo e data**

**Firma**

Il sottoscritto autorizza Concilium A.D.R. ad allegare la presente domanda di mediazione alla lettera d'invito alla Mediazione che l'Organismo invierà alla Parte/i invitata/e ed autorizza il Mediatore designando a far visionare la documentazione allegata, se fatta richiesta dalla Parte invitata.

**Luogo e data**

**Firma**

Il pagamento a titolo di “*Indennità per lo svolgimento del I incontro di Mediazione*” come sopra indicato (**per maggiore dettaglio e specifica si rimanda al “calcolatore” presente sul Sito: conciliumadr.it**) è stato effettuato:

SI

NO (da corrispondere entro e non oltre la data del I incontro)

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 **a mezzo mail all' indirizzo concilium.appt@libero.it**

**SI ALLEGA: COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E CODICE FISCALE**  
(ADEMPIMENTO OBBLIGATORIO IN BASE ALLA NORMATIVA SULLA PRIVACY)

## DELEGA

Il sottoscritto nomina per assisterlo nel presente procedimento di mediazione l'Avv. \_\_\_\_\_  
con studio in \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_.

Conferisce al detto avvocato ogni e più ampia delega per l'assistenza nel presente procedimento, dichiarando sin d'ora di aver ricevuto dal medesimo l'informativa prevista dall'art. 4 Decr. Legisl. 28/2010.

Tuttavia il sottoscritto è a conoscenza che il conferimento della detta delega non esime la Parte dalla necessaria presenza fisica al procedimento unitamente al proprio difensore. Elegge domicilio c/o il medesimo difensore ai fini di ogni comunicazione.

**Luogo e data**

**Firma**

La firma è vera ed autentica

**Firma avvocato**

# Intercalare

**(Da compilare esclusivamente in caso di pluralità di Parti)**

Istante

Invitato

(Ulteriore) Parte Istante / Invitato \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cod.Fisc. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Legale rappresentante \_\_\_\_\_

Di Ente/Società \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Avvocato \_\_\_\_\_ Pec ( \_\_\_\_\_ )

**Luogo e data,**

**Firma leggibile**

# **MODULO PER FATTURAZIONE ELETTRONICA**

**Pregasi di compilare in ogni sua parte:**

**Nome e Cognome/Ragione sociale** \_\_\_\_\_

**Indirizzo di residente/sede** \_\_\_\_\_

**Città** \_\_\_\_\_ **CAP** \_\_\_\_\_

**Codice fiscale** \_\_\_\_\_

**P.IVA** \_\_\_\_\_

**Codice destinatario (SDI)** \_\_\_\_\_

**Indirizzo PEC** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**CONCILIUM A.D.R.**

Piazza V.E. Orlando n. 6 - 90138 - Palermo Tel 091/611.54.64

Web: [Conciliumadr.it](http://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