

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 ☐	Comodato ☐	Risarc. danni da resp. Sanitaria ☐	Contr. Ass.vi ☐
Diritti Reali ☐	Patti di famiglia ☐	Risarc. danni resp. Medica ☐	Contr. Bancari ☐
Divisione ☐	Locazione ☐	Risarc. danni diff. a mezzo stampa ☐	Contr. Finanziari ☐
Successioni ereditarie ☐	Affitto aziende ☐	Contratto d'Opera ☐	Associazione in partecipazione ☐
Consorzio ☐	Franchising ☐	Rete ☐	Somministrazione ☐
		Società di persone ☐	Sub-fornitura ☐

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

***+ € 10,00 per ciascuna raccomandata**

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_____