

Associazione Immediata-ADR

Organismo di mediazione

Iscritta al n.49 del Registro degli Organismi di mediazione del Ministero della Giustizia per gestire dei tentativi di mediazione finalizzati alla conciliazione

Spett.le
Associazione Immediata-Adr
Sede di Trebisacce
Via Rossini, 3
Cap. 87075 Trebisacce (CS)

- Inviato via e-mail all'indirizzo Pec immediata-adrfrancavillam@pec.it
- Inviata per Raccomandata A/R Via Rossini 3 – Trebisacce (CS)
- Inviato al fax n. 0981.500388
- Depositato presso la Segreteria dell'Organismo di Mediazione, Via Rossini 3 – Trebisacce (CS)

Protocollo N. _____ / _____ Sede di Trebisacce (CS)

Modulo

DOMANDA DI MEDIAZIONE ai sensi del D.lgs. n. 28/10

La parte deve debitamente compilare e sottoscrivere il modulo ed allegarvi copia di documento d'identità in corso di validità. Il modulo può essere depositato o inviato presso la segreteria della sede legale o di una sede secondaria dell'organismo di mediazione. L'invio del modulo può avvenire tramite raccomandata A/R, o per via di fax, o di e-mail all'indirizzo di Pec dell'organismo di mediazione. I recapiti della sede legale sono: Roma, Via della Giuliana 50, Cap. 00195, e-mail: immediata-adr@pec.it. I recapiti delle sedi secondarie sono indicati sul sito Internet: www.immediata-adr.it.

I dati che sono obbligatori per avviare e svolgere la procedura sono: nome e cognome, luogo e data di nascita, recapito (provincia, indirizzo, numero civico, CAP), codice fiscale o partita IVA della parte istante e della controparte, oggetto della controversia, ragioni e valore della controversia.

DATI DELLA PARTE ISTANTE

Il/la sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____,
nato/a a _____ (____), il ____ / ____ / _____, C.F.
_____, P.IVA _____, residente in
_____ (____), Via _____, n. _____,
Cap _____, tel. _____, cell. _____, fax _____,
e-mail _____;

//

Società/ente _____, con sede in Via _____,
n. _____, città _____, prov. _____, cap _____, C.F. _____,
P.Iva _____ tel. _____, cell. _____,
fax _____, e-mail _____.

Dati del legale rappresentante p.t., in qualità di _____ (indicare i poteri)
_____ della Società/Ente _____:

Nome _____ Cognome _____,
nato/a a _____ (____), il ____ / ____ / _____, C.F. _____,
_____, P.IVA _____, residente in _____ (____), Via _____, n. _____,
Cap _____, tel. _____, cell. _____, fax _____,
e-mail _____

Rappresentato da: Nome _____ Cognome _____,
munito di apposita procura _____, C.F. _____,
residente in _____, Prov. _____, Via _____, n. _____,
tel. _____, cell. _____, fax _____,
e-mail _____.

Avvocato assistente della parte:

con rappresentanza

senza rappresentanza

Nome _____ Cognome _____, indirizzi e recapiti
di sede o studio: città _____, prov. _____,
Via _____, n. _____, tel. _____,
cell. _____, fax _____, e-mail _____,
iscritto all'Albo degli Avvocati di _____ tessera n° _____

Supportato senza rappresentanza da:

consulente rappresentante associazione di categoria; altro _____

Nome _____ Cognome _____, indirizzi e recapiti
di sede o studio: città _____, prov. _____,
Via _____, n. _____, tel. _____,
cell. _____, fax _____, e-mail _____.

* Nel caso in cui vi fossero più parti istanti, utilizzare il modulo 1 A in allegato alla presente istanza di mediazione.

La parte istante dichiara di volere ricevere le comunicazioni relative alla procedura di mediazione esclusivamente ai suddetti indirizzi e recapiti.

OGGETTO DELLA CONTROVERSIA

La controversia ha ad oggetto :

L'istante ritiene di avere diritto a

per le seguenti ragioni

(qualora lo spazio sia insufficiente si può proseguire su un'altra pagina)

NATURA DELLA CONTROVERSIA

La parte istante dichiara che la presente procedura di mediazione è:

- obbligatoria: in materia di cui all'art. 5, comma 1-bis, D.Lgs. n. 28/2010;
- obbligatoria: disposta dal Giudice ex art. 5, comma 2. D.Lgs. n. 28/2010;
- prevista da una clausola di contratto, atto costitutivo, o statuto;
- volontaria.

VALORE DELLA CONTROVERSIA per definire le spese del procedimento di mediazione:

- Il valore indicativo della controversia, individuato ai soli fini della determinazione delle indennità dovute all'organismo di mediazione, è pari a Euro _____ .
- Il valore della controversia è indeterminabile.

Si avverte che il valore della controversia deve essere determinato in base ai criteri di previsti dal codice di procedura civile. La disciplina dei criteri di determinazione delle indennità è contenuta all'art. 16 del D.M. n. 180/2010. In caso di valore indeterminato, indeterminabile o se vi sia notevole divergenza di stima tra le parti, l'organismo di mediazione decide il valore e lo comunica alle parti.

COMPETENZA TERRITORIALE

Ai sensi dell'art. 4, comma 1 del D.Lgs. 28/2010, la domanda di mediazione relativa alla presente controversia deve essere presentata presso una sede di un organismo di mediazione del luogo del

Giudice territorialmente competente per la controversia (ad esempio, nella circoscrizione del Tribunale nel quale un condominio è situato).

LA PARTE ISTANTE CHIEDE

all'organismo di mediazione di avviare il procedimento di mediazione, di cui al D.Lgs n. 28/10, per tentare di risolvere la controversia precedentemente descritta,

NEI CONFRONTI DI

Nome _____ Cognome _____,
nato/a _____ (____), il ___ / ___ / ___ C.F. _____,
P.IVA _____, residente in _____ (____),
Via _____, n. _____, Cap _____, tel. _____,
cell. _____, fax _____, e-mail _____.

//

Società/ente _____, con sede in Via _____,
n. _____, città _____, prov. _____, cap _____, C.F. _____,
P.Iva _____ tel. _____, cell. _____,
fax _____, e-mail _____.

Dati del legale rappresentante p.t., in qualità di _____ (indicare i poteri)
_____ della Società/Ente _____:

Nome _____ Cognome _____,
nato/a a _____ (____), il ___ / ___ / _____, C.F. _____,
_____, P.IVA _____, residente in _____ (____), Via _____, n. _____,
Cap _____, tel. _____, cell. _____, fax _____,
e-mail _____

Rappresentato da: Nome _____ Cognome _____,
munito di apposita procura _____, C.F. _____,
residente in _____, Prov. _____, Via _____, n. _____,
tel. _____, cell. _____, fax _____,
e-mail _____.

Avvocato assistente della parte:

con rappresentanza

senza rappresentanza

Nome _____ Cognome _____, indirizzi e recapiti
di sede o studio: città _____, prov. _____,
Via _____, n. _____, tel. _____,
cell. _____, fax _____, e-mail _____,
iscritto all'Albo degli Avvocati di _____ tessera n° _____

Supportato senza rappresentanza da:

consulente rappresentante associazione di categoria; altro _____

Nome _____ Cognome _____, indirizzi e recapiti di sede o studio: città _____, prov. _____, Via _____, n. _____, tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail _____.

* Nel caso in cui vi fossero più parti invitate, utilizzare il modulo 1 B in allegato alla presente istanza di mediazione.

LA PARTE ISTANTE

- chiede all'organismo di mediazione di designare il mediatore, di fissare la data per l'incontro delle parti, nonché di inviare alla controparte le comunicazioni relative alla procedura di mediazione ai suddetti recapiti;
- dichiara di essere a conoscenza di poter comunicare anche a propria cura l'avvenuto deposito della presente domanda di mediazione alla controparte, ai sensi di quanto previsto all'art. 8, 1° comma del D.Lgs. n. 28/10 ed, in particolare, al fine di conseguire gli effetti interruttivi di prescrizione e decadenza di cui all'art. 5, 6° comma;
- dichiara di conoscere e di accettare il "Regolamento della procedura di mediazione" e le "Tabelle delle Indennità" (tariffe) dell'organismo di mediazione, resi disponibili anche sul sito Internet: www.immediata-adr.it, che si intendono interamente richiamati alla presente domanda di mediazione.

DOCUMENTI

La parte istante allega i seguenti documenti:

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

Qualora la parte istante volesse mantenere riservati uno o più documenti, ponendoli all'attenzione del solo mediatore, deve indicarli in modo specifico qui di seguito:

- a) _____
- b) _____
- c) _____

DATI DEL PAGAMENTO

La parte istante allega ricevuta dell'avvenuto pagamento di Euro € 40,00 (+ IVA AL 22%) per diritti di segreteria (spese di avvio del procedimento), effettuato:

- a mezzo assegno;
- a mezzo bonifico bancario – **IBAN: IT77E0335901600100000130115 - Banca Prossima Filiale di Milano** – Causale: Istanza di Mediazione

DATI PER LA FATTURAZIONE

La fattura relativa all'indennità sarà inviata esclusivamente via e-mail all'indirizzo di seguito specificato :

Intestatario _____, Via _____, n. _____,
città _____, prov. _____, cap _____, P.Iva _____,
C.F. _____, e-mail _____, tel. _____,
fax _____,

Il sottoscritto dichiara di avere letto con attenzione il presente modulo, il Regolamento di procedura della mediazione dell'organismo di mediazione e le Tabelle delle Indennità, di accettarne integralmente il contenuto. Il sottoscritto è consapevole che all'esito del primo incontro, di natura informativa, deve decidere insieme con la parte invitata se svolgere il procedimento di mediazione. Qualora le parti concordino tale passaggio procedurale, saranno dovute all'organismo anche le spese di mediazione, nella seguente misura:

- Almeno il 50% delle spese di mediazione entro l'inizio del procedimento di mediazione;
- Il saldo dell'intera indennità di mediazione entro il termine del procedimento.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso a ricevere tutte le comunicazioni della presente procedura:

al telefono via e-mail via fax via posta al domicilio eletto

La parte istante dichiara di essere a conoscenza di poter comunicare anche a propria cura l'avvenuto deposito della presente domanda di mediazione alla parte, ai sensi di quanto previsto agli artt. 8, 1° comma e 5, 6° comma del D.Lgs. n. 28/10.

Luogo e data _____ / ____ / _____

La Parte istante

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI , ai sensi del D.LGS. 196/2003.

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati all'Associazione Immediata-ADR per il servizio di mediazione fornito dall'organismo, acconsente al loro trattamento da parte dello stesso organismo, limitatamente a quanto ritenuto necessario per organizzare il servizio, espletarlo, effettuare le relative comunicazioni, nonché per adempiere gli obblighi previsti dalla legge. L'organismo si impegna a non diffondere i dati personali a soggetti indeterminati. I dati personali raccolti, obbligatori per la gestione della procedura di mediazione, saranno trattati anche attraverso l'ausilio di strumenti informatici per dare esecuzione alla procedura e svolgere le relative comunicazioni. Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore, a eventuali suoi assistenti, ai responsabili della gestione dell'organismo e della procedura, al personale amministrativo dell'organismo. I dati, ad eccezione di quelli espressamente indicati dall'interessato come "riservati al solo mediatore", potranno essere comunicati a tutte le altre parti coinvolte nella procedura gestita dall'organismo di mediazione.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, all'atto del conferimento dei dati, di essere stato debitamente informato/a, anche attraverso la consultazione dell'apposita "Informativa sulla privacy" riportata nel sito www.immediata-adr.it, di quanto previsto dall'art. 13 e ss., D.Lgs. 196/2003, ivi compresi i diritti che gli derivano ai sensi dell'art. 7 del medesimo decreto, in relazione al trattamento dei dati, in relazione al quale esprime formale consenso. Eventuali richieste formulate dal sottoscritto/a ai sensi degli artt. 7, 8, 9 e 10 del D. Lgs. 196/03 dovranno essere inoltrate a: Immediata-Adr, Via della Giuliana 50, cap 00195, o al fax n. 06.37512039, o via e-mail immediata-adr@pec.it.

La Parte istante autorizza il trattamento dei propri dati personali

Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA dell' "Associazione Immediata-ADR" – sede di Trebisacce (CS)

Domanda N. _____ Depositata in data _____

La presente istanza si compone di nr _____ pagine comprese le eventuali memorie ed allegati.

Responsabile della segreteria

MODELLO 1 A

(DA UTILIZZARE NEL CASO IN CUI VI SIANO PIU' PARTI ISTANTI)

DATI DELLA PARTE ISTANTE 2

Il/la sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____,
nato/a a _____ (____), il ____ / ____ / _____, C.F.
_____, P.IVA _____, residente in
_____ (____), Via _____, n. _____,
Cap _____, tel. _____, cell. _____, fax _____,
e-mail _____;

//

Società/ente _____, con sede in Via _____,
n. _____, città _____, prov. _____, cap _____, C.F. _____,
P.Iva _____ tel. _____, cell. _____,
fax _____, e-mail _____.

Dati del legale rappresentante p.t., in qualità di _____ (indicare i poteri)
_____ della Società/Ente _____:

Nome _____ Cognome _____,
nato/a a _____ (____), il ____ / ____ / _____, C.F.
_____, P.IVA _____, residente in
_____ (____), Via _____, n. _____,
Cap _____, tel. _____, cell. _____, fax _____,
e-mail _____

Rappresentato da: Nome _____ Cognome _____,
munito di apposita procura _____, C.F. _____,
residente in _____, Prov. _____, Via _____, n. _____,
tel. _____, cell. _____, fax _____,
e-mail _____.

Avvocato assistente della parte:

con rappresentanza

senza rappresentanza

Nome _____ Cognome _____, indirizzi e recapiti
di sede o studio: città _____, prov. _____,
Via _____, n. _____, tel. _____,
cell. _____, fax _____, e-mail _____,
iscritto all'Albo degli Avvocati di _____ tessera n° _____

Supportato senza rappresentanza da:

consulente rappresentante associazione di categoria; altro _____

Nome _____ Cognome _____, indirizzi e recapiti di sede o studio: città _____, prov. _____, Via _____, n. _____, tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail _____.

DATI DELLA PARTE ISTANTE 3

Il/la sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____, nato/a a _____ (____), il ____ / ____ / _____, C.F. _____, P.IVA _____, residente in _____ (____), Via _____, n. _____, Cap _____, tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail _____;

//

Società/ente _____, con sede in Via _____, n. _____, città _____, prov. _____, cap _____, C.F. _____, P.Iva _____ tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail _____.

Dati del legale rappresentante p.t., in qualità di _____ (indicare i poteri) _____ della Società/Ente _____:

Nome _____ Cognome _____, nato/a a _____ (____), il ____ / ____ / _____, C.F. _____, P.IVA _____, residente in _____ (____), Via _____, n. _____, Cap _____, tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail _____

Rappresentato da: Nome _____ Cognome _____, munito di apposita procura _____, C.F. _____, residente in _____, Prov. _____, Via _____, n. _____, tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail _____.

Avvocato assistente della parte:

con rappresentanza

senza rappresentanza

Nome _____ Cognome _____, indirizzi e recapiti di sede o studio: città _____, prov. _____, Via _____, n. _____, tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail _____,

iscritto all'Albo degli Avvocati di _____ tessera n° _____

Supportato senza rappresentanza da:

consulente rappresentante associazione di categoria; altro _____

Nome _____ Cognome _____, indirizzi e recapiti di sede o studio: città _____, prov. _____, Via _____, n. _____, tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail _____.

DATI DELLA PARTE ISTANTE 4

Il/la sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____, nato/a a _____ (____), il ____ / ____ / _____, C.F. _____, P.IVA _____, residente in _____ (____), Via _____, n. _____, Cap _____, tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail _____;

//

Società/ente _____, con sede in Via _____, n. _____, città _____, prov. _____, cap _____, C.F. _____, P.Iva _____, tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail _____.

Dati del legale rappresentante p.t., in qualità di _____ (indicare i poteri) _____ della Società/Ente _____:

Nome _____ Cognome _____, nato/a a _____ (____), il ____ / ____ / _____, C.F. _____, P.IVA _____, residente in _____ (____), Via _____, n. _____, Cap _____, tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail _____.

Rappresentato da: Nome _____ Cognome _____, munito di apposita procura _____, C.F. _____, residente in _____, Prov. _____, Via _____, n. _____, tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail _____.

Avvocato assistente della parte:

con rappresentanza

senza rappresentanza

Nome _____ Cognome _____, indirizzi e recapiti di sede o studio: città _____, prov. _____,

Via _____, n. _____, tel. _____,
cell. _____, fax _____, e-mail _____,
iscritto all'Albo degli Avvocati di _____ tessera n° _____

Supportato senza rappresentanza da:

consulente rappresentante associazione di categoria; altro _____

Nome _____ Cognome _____, indirizzi e recapiti
di sede o studio: città _____, prov. _____,

Via _____, n. _____, tel. _____,
cell. _____, fax _____, e-mail _____.

MODELLO 1 B

(DA UTILIZZARE NEL CASO IN CUI VI SIANO PIU' PARTI INVITATE)

DATI DELLA PARTE INVITATA 2

Il/la sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____,
nato/a a _____ (____), il ____ / ____ / _____, C.F.
_____, P.IVA _____, residente in
_____ (____), Via _____, n. _____,
Cap _____, tel. _____, cell. _____, fax _____,
e-mail _____;

//

Società/ente _____, con sede in Via _____,
n. _____, città _____, prov. _____, cap _____, C.F. _____,
P.Iva _____ tel. _____, cell. _____,
fax _____, e-mail _____.

Dati del legale rappresentante p.t., in qualità di _____ (indicare i poteri)
_____ della Società/Ente _____:

Nome _____ Cognome _____,
nato/a a _____ (____), il ____ / ____ / _____, C.F.
_____, P.IVA _____, residente in
_____ (____), Via _____, n. _____,
Cap _____, tel. _____, cell. _____, fax _____,
e-mail _____

Rappresentato da: Nome _____ Cognome _____,
munito di apposita procura _____, C.F. _____,
residente in _____, Prov. _____, Via _____, n. _____,
tel. _____, cell. _____, fax _____,
e-mail _____.

Avvocato assistente della parte:

con rappresentanza

senza rappresentanza

Nome _____ Cognome _____, indirizzi e recapiti
di sede o studio: città _____, prov. _____,
Via _____, n. _____, tel. _____,
cell. _____, fax _____, e-mail _____,
iscritto all'Albo degli Avvocati di _____ tessera n° _____

Supportato senza rappresentanza da:

consulente rappresentante associazione di categoria; altro _____

Nome _____ Cognome _____, indirizzi e recapiti di sede o studio: città _____, prov. _____, Via _____, n. _____, tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail _____.

DATI DELLA PARTE INVITATA 3

Il/la sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____, nato/a a _____ (____), il ____ / ____ / _____, C.F. _____, P.IVA _____, residente in _____ (____), Via _____, n. _____, Cap _____, tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail _____;

//

Società/ente _____, con sede in Via _____, n. _____, città _____, prov. _____, cap _____, C.F. _____, P.Iva _____ tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail _____.

Dati del legale rappresentante p.t., in qualità di _____ (indicare i poteri) _____ della Società/Ente _____:

Nome _____ Cognome _____, nato/a a _____ (____), il ____ / ____ / _____, C.F. _____, P.IVA _____, residente in _____ (____), Via _____, n. _____, Cap _____, tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail _____

Rappresentato da: Nome _____ Cognome _____, munito di apposita procura _____, C.F. _____, residente in _____, Prov. _____, Via _____, n. _____, tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail _____.

Avvocato assistente della parte:

con rappresentanza

senza rappresentanza

Nome _____ Cognome _____, indirizzi e recapiti di sede o studio: città _____, prov. _____, Via _____, n. _____, tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail _____,

iscritto all'Albo degli Avvocati di _____ tessera n° _____

Supportato senza rappresentanza da:

consulente rappresentante associazione di categoria; altro _____

Nome _____ Cognome _____, indirizzi e recapiti di sede o studio: città _____, prov. _____, Via _____, n. _____, tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail _____.

DATI DELLA PARTE INVITATA 4

Il/la sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____, nato/a a _____ (____), il ____ / ____ / _____, C.F. _____, P.IVA _____, residente in _____ (____), Via _____, n. _____, Cap _____, tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail _____;

//

Società/ente _____, con sede in Via _____, n. _____, città _____, prov. _____, cap _____, C.F. _____, P.Iva _____ tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail _____.

Dati del legale rappresentante p.t., in qualità di _____ (indicare i poteri) _____ della Società/Ente _____:

Nome _____ Cognome _____, nato/a a _____ (____), il ____ / ____ / _____, C.F. _____, P.IVA _____, residente in _____ (____), Via _____, n. _____, Cap _____, tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail _____

Rappresentato da: Nome _____ Cognome _____, munito di apposita procura _____, C.F. _____, residente in _____, Prov. _____, Via _____, n. _____, tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail _____.

Avvocato assistente della parte:

con rappresentanza

senza rappresentanza

Nome _____ Cognome _____, indirizzi e recapiti di sede o studio: città _____, prov. _____,

Via _____, n. _____, tel. _____,
cell. _____, fax _____, e-mail _____,
iscritto all'Albo degli Avvocati di _____ tessera n° _____

Supportato senza rappresentanza da:

consulente rappresentante associazione di categoria; altro _____

Nome _____ Cognome _____, indirizzi e recapiti
di sede o studio: città _____, prov. _____,

Via _____, n. _____, tel. _____,
cell. _____, fax _____, e-mail _____.