

DOMANDA DI MEDIAZIONE CONGIUNTA

Sezione 1 – parti della controversia

(se le parti sono più di una: copiare e incollare le righe sottostanti tante volte quante sono le parti)

(A1)

Il sottoscritto		Cognome			Nome	
nato il		a			C.F.	
residente a		prov.	e residente in Via/Piazza			n.
Tel.	fax		e-mail			

in qualità di persona fisica rappresentante legale dell'impresa/società/ente :

denominazione						
Sede legale in Via/Piazza		città		Prov.	C.A.P.	
Codice fiscale		Partita IVA				
Tel.	fax		e-mail			

L'avvocato di seguito indicato, presso lo studio del quale eleggo domicilio, mi assiste nel procedimento:

Cognome		Nome			
domicilio in Via/Piazza		città		Prov.	C.A.P.
Tel.	fax		e-mail		

E

(A2)

Il sottoscritto		Cognome			Nome	
nato il		a			C.F.	
residente a		prov.	e residente in Via/Piazza			n.
Tel.	fax		e-mail			

in qualità di persona fisica rappresentante legale dell'impresa/società/ente :

denominazione						
Sede legale in Via/Piazza		città		Prov.	C.A.P.	
Codice fiscale		Partita IVA				
Tel.	fax		e-mail			

L'Avvocato di seguito indicato, presso lo studio del quale eleggo domicilio, mi assiste nel procedimento::

Cognome		Nome			
domicilio in Via/Piazza		città		Prov.	C.A.P.
Tel.	fax		e-mail		

CONFERISCONO

incarico all'Organismo di Mediazione "A.D.R. PRO GEST ITALIA S.r.l." affinché venga avviata la procedura di mediazione in forma congiunta sulla seguente controversia:

Sezione 2 – motivo della domanda di mediazione (barrare una delle seguenti opzioni)

MEDIAZIONE OBBLIGATORIA art. 5 D.Lgs. 28/2010:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Diritti reali | <input type="checkbox"/> Affitto d'aziende |
| <input type="checkbox"/> Divisione | <input type="checkbox"/> Comodato |
| <input type="checkbox"/> Successione ereditaria | <input type="checkbox"/> Risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria |
| <input type="checkbox"/> Patti di famiglia | <input type="checkbox"/> Risarcimento del danno da diffamazione mezzo stampa |
| <input type="checkbox"/> Locazione | <input type="checkbox"/> Contratti assicurativi |
| <input type="checkbox"/> Contratti bancari | <input type="checkbox"/> Contratti finanziari |
| <input type="checkbox"/> Condominio (dal 20/3/2012) | <input type="checkbox"/> Contratti bancari |

MEDIAZIONE VOLONTARIA in materia di _____
(ad es. consumo, dir. societario, ecc.)

MEDIAZIONE DEMANDATA DAL GIUDICE in materia di _____
→ rientra tra le materie dell'art. 5 d.lgs. 28/2010? sì no

MEDIAZIONE DERIVANTE DA CLAUSOLA CONTRATTUALE in materia di _____

MEDIAZIONE IN MATERIA DI: Telefonia/Telecomunicazioni (del. Agcom n. 173/07/cons) Subfornitura (L. 192/1998)

Sezione 3 – oggetto, valore, ragioni della pretesa, mediatore

OGGETTO DELLA CONTROVERSIA :	

RAGIONI DELLA PRETESA :	

INDIVIDUANO CONGIUTAMENTE QUALE MEDIATORE:	
---	--

(Campo Facoltativo. Scelto tra i nominativi iscritti nell'elenco dei mediatori dell'Organismo A.D.R. PRO GEST ITALIA S.r.l.)

VALORE ECONOMICO DELLA CONTROVERSIA:	
<input type="checkbox"/> VALORE INDETERMINATO/INDETERMINABILE (art.16 comma 8 D.M. 180/2010)	<input type="checkbox"/> Inferiore a euro 50.000 <input type="checkbox"/> Superiore a euro 50.000

La domanda di mediazione può essere inviata per:
- fax al n. **0965 187 0854**
- e.mail a **info@adrprogest.com**

Sezione 4 – Dichiarazioni, competenza territoriale e allegati

ACCETTAZIONE DEL REGOLAMENTO E DICHIARAZIONI
<p>Il sottoscritto in proprio/in qualità di rappresentante della parte istante dichiara:</p> <p><input type="checkbox"/> di aver preso visione del Regolamento relativo alla procedura di mediazione applicato dall'Organismo A.D.R. PRO GEST ITALIA S.r.l., di accettarne il contenuto e le relative tariffe;</p> <p><input type="checkbox"/> di non aver avviato la medesima procedura presso altri Organismi;</p> <p><input type="checkbox"/> di essere a conoscenza che in caso di mancata adesione e/o partecipazione, senza giustificato motivo, al procedimento di mediazione, secondo il dettato del DLgs n. 28/2010, il giudice può desumere argomenti di prova nell'eventuale giudizio, ai sensi dell'art. 116, 2° comma del c.p.c.;</p> <p><input type="checkbox"/> di essere a conoscenza che alle parti che corrispondono le indennità di mediazione è riconosciuto un credito di imposta commisurata all'indennità stessa, fino a concorrenza di euro 500 (cinquecento), determinato da quanto disposto dai commi 2 e 3 dell'art. 20 del DLgs n. 28/2010 e che in caso di insuccesso della mediazione il credito d'imposta è ridotto alla metà;</p> <p><input type="checkbox"/> di essere consapevole delle possibili e motivate esigenze organizzative relative alla fissazione del primo incontro di mediazione che, pertanto, potrebbe non rispettare il termine previsto dall'art. 8, comma 1, del d.lgs 4 marzo 2010 n. 28;</p> <p><input type="checkbox"/> di essere a conoscenza che agli incontri di mediazione potranno essere presenti uno o più tirocinanti, come previsto dal regolamento di mediazione di A.D.R. PRO GEST ITALIA S.r.l.</p>

<p><input type="checkbox"/> GRATUITO PATROCINIO: Il sottoscritto trovandosi nelle condizioni per l'ammissione al patrocinio a spese dello Stato ex art. 76 D.P.R. 115/2002 chiede di essere esonerato dal pagamento dell'indennità spettante all'Organismo di Mediazione.</p>
--

COMPETENZA TERRITORIALE
<p>Il sottoscritto _____ dichiara di essere a conoscenza che l'art. 4 comma 1 D.Lgs. 28/2010 dispone che "la domanda di mediazione è presentata mediante deposito di un'istanza presso un organismo nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia." e di avere scelto il presente Organismo di mediazione avendo preso atto di tale disposizione.</p> <p style="text-align: right;">Firma per presa visione _____</p>
<p>INDICARE CAMERA DI MEDIAZIONE DELL'ORGANISMO SEDE DI:</p>

ALLEGATI:
<p><input type="checkbox"/> Copia documenti d'identità in corso di validità delle parti;</p> <p><input type="checkbox"/> Copia dei documenti di identità dei legali che assistono le parti;</p> <p><input type="checkbox"/> Visura camerale aggiornata in caso di società/Ente/Associazione;</p> <p><input type="checkbox"/> Attestazione versamento indennità di mediazione (1);</p> <p><input type="checkbox"/> Procura speciale a conciliare (obbligatorio);</p> <p><input type="checkbox"/> Copia provvedimento del giudice che invita le parti a tentare la mediazione;</p> <p><input type="checkbox"/> Copia del contratto contenente la clausola di mediazione;</p> <p><input type="checkbox"/> Documentazione obbligatoria per l'accesso al gratuito patrocinio (n. 2 copie CUD e/o mod. 730, d.s.a.n.);</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>
<p>Si prega di NON allegare i documenti che si intendono riservati solamente al mediatore</p>
<p>(1) In caso di presentazione di domanda di mediazione congiunta le parti sono esonerate dal pagamento dei costi di amministrazione della procedura (spese di avvio + spese di notifica, mentre in caso di effettiva partecipazione all'incontro di mediazione dovranno sostenere le indennità di mediazione che dovranno avvenire a mezzo bonifico bancario. Codice IBAN conto corrente bancario IT55 A033 8822 1010 0000 0014 906 intestato a A.D.R. PRO GEST ITALIA S.r.l. Causale: Indennità di mediazione + prot. di mediazione + nome e cognome delle parti</p>

La domanda di mediazione può essere inviata per:
 - fax al n. **0965 187 0854**
 - e.mail a **info@adrprogest.com**

Sezione 5 – Fatturazione e informativa privacy

DATI PER LA FATTURAZIONE			
La fattura relativa all'indennità sarà inviata esclusivamente via e-mail all'indirizzo specificato in seguito.			
(A1) intestatario	_____	città	_____ prov. _____
indirizzo	_____	cap.	_____ c.f. _____
P.IVA	_____	e-mail	_____
(A2) intestatario	_____	città	_____ prov. _____
indirizzo	_____	cap.	_____ c.f. _____
P.IVA	_____	e-mail	_____

<input type="checkbox"/> ESPRIME IL CONSENSO a ricevere TUTTE le comunicazioni afferenti la presente istanza :
<input type="checkbox"/> a mezzo la seguente mail/PEC : _____
<input type="checkbox"/> a mezzo fax (indicare numero): _____
<input type="checkbox"/> a mezzo servizio postale (indicare indirizzo): Città _____ Via/Piazza _____ C.A.P. _____

<input type="checkbox"/> Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 codice in materia di protezione dei dati personali
Il/La sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati all'Organismo A.D.R. PRO GEST ITALIA S.r.l., acconsente al loro trattamento da parte della stessa, limitatamente a quanto necessario all'organizzazione e all'espletamento del tentativo di conciliazione. Il/La sottoscritto/a si dichiara, altresì, debitamente informato/a, anche attraverso la consultazione dell'apposita "informativa" riportata nel sito www.adrprogestitalia.com , di quanto previsto dall'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i., ivi compresi i diritti che gli derivano ai sensi dell'art. 7 del medesimo decreto legislativo in relazione al trattamento dei dati, al quale espressamente acconsente. Titolare del trattamento dei dati è la società "A.D.R. PRO GEST ITALIA S.r.l." Via Galleria G. Berchet nr. 3 – 35131 Padova (PD). Responsabile del trattamento dei dati è la società "A.D.R. PRO GEST ITALIA S.r.l." Via Galleria G. Berchet nr. 3 – 35131 Padova (PD).
Firma della parte (A1) _____ Firma dell'avvocato _____
Firma della parte (A2) _____ Firma dell'avvocato _____

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA DELL'ORGANISMO DI MEDIAZIONE (non scrivere nello spazio sottostante)			
Domanda depositata il giorno:	_____	alle ore:	_____ presso la sede di mediazione di: _____
Registrata il :	_____	Numero di protocollo:	_____

La domanda di mediazione può essere inviata per:
 - fax al n. **0965 187 0854**
 - e.mail a **info@adrprogest.com**