

DOMANDA DI MEDIAZIONE PLURIMA

Sezione 1 – parti della controversia

(compilare il modello "Parti Aggiuntive" per ogni parte istante coinvolta nel procedimento)

(parte istante)

Il sottoscritto	Cognome				Nome					
nato il		a			C.F.					
residente in Via/Piazza					città		Prov.		C.A.P.	
Tel.		fax			e-mail/PEC					

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/PEC					

Assistito durante la procedura dall'avvocato:

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

CHIEDE di avviare una procedura di mediazione nei confronti di:

(compilare il modello "Parti Aggiuntive" per ogni parte invitata coinvolta nel procedimento)

(parte invitata)

Cognome				Nome						
residente in Via/Piazza				città		Prov.		C.A.P.		
Tel.		fax			e-mail/PEC					
nella qualità di (solo per le persone giuridiche)										
denominazione										
sede legale in Via/Piazza				città		Prov.		C.A.P.		
Codice fiscale				Partita IVA						
Tel.		fax			e-mail/PEC					

Assistito durante la procedura dall'avvocato:

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

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

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

OGGETTO DELLA CONTROVERSIA :	

RAGIONI DELLA PRETESA :	

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

Il sottoscritto in proprio/in qualità di rappresentante della parte istante dichiara:

- 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;
- di non aver avviato la medesima procedura presso altri Organismi;
- 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.;
- 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;
- 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;
- 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.**

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.

COMPETENZA TERRITORIALE

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. Firma per presa visione _____

INDICARE CAMERA DI MEDIAZIONE DELL'ORGANISMO SEDE DI:

ALLEGATI:

- Copia documento d'identità in corso di validità della parte;
- Copia documento d'identità del legale che assiste la parte;
- Attestazione versamento spese di avvio € 48,80 (IVA compresa) + spese di notifica € 10,00 (per ciascuna parte convocata) (1);
- Procura speciale a conciliare (obbligatorio);
- Copia provvedimento del giudice che invita le parti a tentare la mediazione;
- Copia del contratto contenente la clausola di mediazione;
- Visura camerale aggiornata in caso di società/ente/associazione;
- Documentazione obbligatoria per l'accesso al gratuito patrocinio (n. 2 copie CUD e/o mod. 730, d.s.a.n.);
- _____

Si prega di NON allegare i documenti che si intendono riservati solamente al mediatore

- (1) Il pagamento dei costi di amministrazione della procedura (spese di avvio + spese di notifica) dovrà 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: Spese avvio procedura di mediazione + nome e cognome della/e parte/i istanti

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.			
intestatario _____	città _____	prov. _____	
indirizzo _____	cap. _____	c.f. _____	
P.IVA _____	e-mail _____		

ESPRIME IL CONSENSO a ricevere TUTTE le comunicazioni afferenti la presente istanza :

a mezzo la seguente mail/PEC : _____

a mezzo fax (indicare numero): _____

a mezzo servizio postale (indicare indirizzo): Città _____ Via/Piazza _____ C.A.P. _____

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 dell'istante _____ Firma dell'avvocato _____

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA DELL'ORGANISMO DI MEDIAZIONE <i>(non scrivere nello spazio sottostante)</i>					
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**

MODELLO - GENERALITA' PARTI AGGIUNTIVE

ALLEGATO ALL'ISTANZA DI:		DEL	
---------------------------------	--	------------	--

(nome e cognome della parte istante)

PARTE ISTANTE (A1)

Il sottoscritto	Cognome		Nome	
nato il		a	C.F.	
residente in Via/Piazza			città	Prov. C.A.P.
Tel.		fax	e-mail/PEC	

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/PEC	

Assistito durante la procedura dall'avvocato:

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

PARTE INVITATA (B1)

Il sottoscritto	Cognome		Nome	
nato il		a	C.F.	
residente in Via/Piazza			città	Prov. C.A.P.
Tel.		fax	e-mail/PEC	

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/PEC	

Assistito durante la procedura dall'avvocato:

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

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

MODELLO - GENERALITA' PARTI AGGIUNTIVE

ALLEGATO ALL'ISTANZA DI:		DEL	
---------------------------------	--	------------	--

(nome e cognome della parte istante)

PARTE ISTANTE (A..)

Il sottoscritto	Cognome		Nome	
nato il		a	C.F.	
residente in Via/Piazza			città	Prov. C.A.P.
Tel.		fax	e-mail/PEC	

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/PEC	

Assistito durante la procedura dall'avvocato:

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

PARTE INVITATA (B..)

Il sottoscritto	Cognome		Nome	
nato il		a	C.F.	
residente in Via/Piazza			città	Prov. C.A.P.
Tel.		fax	e-mail/PEC	

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/PEC	

Assistito durante la procedura dall'avvocato:

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

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