

ASS-FORMAT-MEDIATION**Organismo di mediazione**

Iscritto presso il registro del Ministero della Giustizia il 29 Marzo 2012 al n. 823

Contrada Citola complesso Enes scala A/1 98168 - Messina

Tele/fax: 090356262 - cell: 3664124910 - CF: 97675950584

www.formatmediation.it segreteria@formatmediation.it**Domanda di mediazione in materia civile e commerciale****Il sottoscritto (persona fisica)**

Cognome e nome	
Nato a / il	
Residente in (città e cap.)	
Via/piazza	
Numero civico	
Telefono	
Fax	
Cellulare	
E-mail	
P. IVA/ Codice fiscale	

ovvero (se il richiedente è società o altro soggetto collettivo)

Legale rappresentante

Cognome e nome	
Impresa (denominazione)	
Sede legale (città e cap.)	
P. IVA/ Cod. fisc. (impresa)	
Nato a / il	
Residente in (città e cap.)	
Via/piazza	
Numero civico	
Telefono	
Fax	
Cellulare	
E-mail	
P. IVA/ Cod. fisc. (leg. rapp.te)	

 Rappresentato da (consegnare al primo incontro delega e fotocopia documento del delegante)

Cognome e nome	
Nato a / il	
Residente in (città e cap)	
Via/piazza	

Numero civico	
Telefono	
Fax	
Cellulare	
E-mail	
P. IVA/ Codice fiscale	

Assistito dall'Avvocato _____ (indicare il professionista incaricato) come da mandato in calce la presente modulo.

con studio in via _____

Città _____, telefono _____, fax _____

e-mail _____, PEC _____

presso il quale elegge domicilio ai fini del presente procedimento.

CHIEDE

all' ASS-FORMAT-MEDIATION di avviare il procedimento di mediazione in materia di:

Condominio, Diritti Reali, Divisione, Successioni Ereditarie, Patti di Famiglia, Locazione, Comodato, Affitto di Aziende, Risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, Risarcimento del danno derivante diffamazione con il mezzo della stampa od altro mezzo di pubblicità, Contratti assicurativi, Contratti Bancari, Contratti finanziari.

Altro (specificare la materia) _____

NEI CONFRONTI DI

Cognome e nome	
Nato a / il	
Residente in (città e cap)	
Via/piazza	
Numero civico	
Telefono	
Fax	
Cellulare	
E-mail	
P. IVA/ Codice fiscale	

DESCRIZIONE DEI FATTI OGGETTO DI CONTROVERSIA

Il VALORE INDICATIVO della controversia è di € _____ ed è stato determinato con i seguenti criteri

E' facoltà dell'Organismo stabilire un valore diverso da quello attribuito dalla parte, dandone comunicazione.

Prende atto che l'incontro avrà luogo anche se la parte invitata abbia risposto di non voler aderire al tentativo di mediazione.

- Rimette la scelta del conciliatore al Responsabile dell'organismo ovvero
- Chiede che il mediatore venga scelto nella seguente categoria professionale (es. avvocati, commercialisti, tecnici, etc.) salva approvazione del responsabile dell'organismo

Il presente modulo sarà trasmesso, dalla Segreteria dell'organismo di mediazione, alla parte nei cui confronti il tentativo è proposto.

DICHIARA

di aver letto e compilato con attenzione il presente modulo e di accettare senza riserva alcuna il Regolamento della procedura di mediazione che sarà applicato dall'organismo, nonché il tariffario, disponibili sul sito internet dell'organismo. Il sottoscritto dichiara altresì di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione.

Prende atto che il pagamento delle spese di avvio della mediazione pari ad € 60,00 + IVA (spese di avvio) e le spese di mediazione del primo incontro € 96,00 + IVA per un complessivo di € 190,32 e dovrà essere eseguito contestualmente al deposito dell'istanza personalmente o a mezzo delegato presso la segreteria dell'organismo, ovvero mediante bonifico bancario sul c/c intestato ad ASS-FORMAT-MEDIATION (codice IBAN : **IT02 0 02008 1653 0000 1050 57321** e causale "*Diritti di segreteria per l'avvio della procedura di mediazione promossa da*").e che le istanze non corredate della prova del versamento sono improcedibili.

In Caso di adesione al procedimento la parte convocata dovrà versare, prima della data fissata le spese di avvio della procedura pari a €190,32.

Mandato con rappresentanza

Il sottoscritto _____, come sopra meglio identificato e domiciliato,

DELEGA

l'Avv. / Dr. _____
con studio in _____

a rappresentarlo nella mediazione instauranda, dando sin d'ora per rato e valido il suo operato.

Firma

Allega i seguenti DOCUMENTI (non allegare documenti riservati):

Informativa ai sensi del **D.lgs. n. 196/2003 cd. T.U. Privacy** (Codice in materia di protezione dei dati personali):

Il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, dunque, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei spontaneamente forniti verranno trattati, nei limiti della normativa sulla privacy, per finalità istituzionali connesse o strumentali all'attività dell'organismo, per sottoporre alla Sua attenzione materiale informativo, pubblicitario

o promozionale.

2. Il trattamento sarà effettuato attraverso modalità cartacee e/o informatizzate.

3. Il conferimento dei dati relativi a nome, cognome, indirizzo di posta elettronica è obbligatorio, al fine di poterLe offrire il servizio di informazioni di cui al punto 1) da Lei richiesto ed ha altresì lo scopo di informarLa ed aggiornarLa sull'attività dell'Organismo di mediazione.

4. Il titolare del trattamento è Organismo di mediazione ASS-FORMAT-MEDIATION con sede legale in Contrada Citola complesso Enes scala A/1 - 98168 - Messina (ME) CF: 97675950584

5. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Dlgs. 196/2003, cd. T.U. privacy, in particolare Lei potrà chiedere di conoscere l'esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarla; di ottenere senza ritardo la comunicazione in forma intellegibile dei medesimi dati e della loro origine, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; l'aggiornamento, la rettificazione ovvero l'integrazione dei dati; l'attestazione che le operazioni predette sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato; di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

Esprimo espressamente il consenso affinché i dati personali possano essere trattati da ASS-FORMAT-MEDIATION nel rispetto della legge sopra richiamata, per gli scopi indicati, ed affinché gli stessi possano essere oggetto di comunicazione ai soggetti e per le finalità dichiarate.

Luogo _____, data _____

Firma

Allegare copia di valido documento di identità personale e copia dell'avvenuto pagamento dei diritti di segreteria.

Spazio riservato alla segreteria

Domanda nr.	
Depositata in data	
A cura di	
Nato a il	
Residente in	
Documento di identità	
Numero	
Rilasciato da	

Ricevuta di avvenuto pagamento di € _____ effettuato:

- personalmente o a mezzo delegato presso la segreteria di ASS-FORMAT-MEDIATION
- a mezzo bonifico bancario sul c/c intestato ad ASS-FORMAT-MEDIATION indicando il seguente codice IBAN: **IT02 O 02008 1653 0000 1050 57321** e la causale *“Diritti di segreteria per l’avvio della procedura di mediazione promossa da*”.

Ulteriori PARTI ISTANTI

(da utilizzare in aggiunta al modello principale per il caso in cui le parti istanti fossero più di una)

Cognome e nome	
Nato a / il	
Residente in (città e cap)	
Via/piazza	
Numero civico	
Telefono	
Fax	
Cellulare	
E-mail	
P. IVA/ Codice fiscale	

Cognome e nome	
Nato a / il	
Residente in (città e cap)	
Via/piazza	
Numero civico	
Telefono	
Fax	
Cellulare	
E-mail	
P. IVA/ Codice fiscale	

Cognome e nome	
Nato a / il	
Residente in (città e cap)	
Via/piazza	
Numero civico	
Telefono	
Fax	
Cellulare	
E-mail	
P. IVA/ Codice fiscale	

Ulteriori PARTI CHIAMATE (Nei confronti di)

(da utilizzare in aggiunta al modello principale per il caso in cui le parti da convocare fossero più di una)

Cognome e nome	
Nato a / il	
Residente in (città e cap)	
Via/piazza	
Numero civico	
Telefono	
Fax	
Cellulare	
E-mail	
P. IVA/ Codice fiscale	

Cognome e nome	
Nato a / il	
Residente in (città e cap)	
Via/piazza	
Numero civico	
Telefono	
Fax	
Cellulare	
E-mail	
P. IVA/ Codice fiscale	

Cognome e nome	
Nato a / il	
Residente in (città e cap)	
Via/piazza	
Numero civico	
Telefono	
Fax	
Cellulare	
E-mail	
P. IVA/ Codice fiscale	