

DOMANDA DI MEDIAZIONE

Spettabile
**ORGANISMO DI MEDIAZIONE FORENSE
DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI SCIACCA**
P.IVA 02812440846

92019 SCIACCA - Via ALLENDE C/O PALAZZO DI GIUSTIZIA- TEL. 0925.24132

Organismo presso il Tribunale di Sciacca – art. 18 D.Lgs 28/2010,
iscritto al n. 720 del Registro degli Organismi di Mediazione istituito presso il Ministero della Giustizia
PEC: organismomediazionecoasciacca@legalmail.it

PARTE ISTANTE- Persona fisica

Cognome e Nome			
Nato il	__/__/____ a:	Prov	/Stato
Indirizzo		CAP	
Città		Prov	/Stato
CF	P. Iva		
Tel.	Cell.	Fax	
PEC			
MAIL			

PARTE ISTANTE- Persona giuridica (allegare estratto della Visura Camera di Commercio)

Ente/Impresa			
C.F.		P. Iva	
Titolare /legale rapp.			
Indirizzo		CAP	
Città		Prov	/Stato
Referente		Tel.	Fax
Cell.	PEC		
MAIL			

AMMISSIONE AL PATROCINIO DELLO STATO (inserire il numero e la data del provvedimento di ammissione)

La Parte DICHIARA di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 8 c.1 D.Lgs 28/2010 e s.m.i., all'incontro di mediazione le parti devono partecipare personalmente e con l'assistenza dell'Avvocato, il quale, solo munito di procura speciale notarile o/sostanziale potrà essere delegato a sostituire il proprio assistito.

Assistita nella procedura con specifica procura dall'Avvocato iscritto all'Albo: _____

Cognome e Nome			
Nato il	__/__/____ a:	Prov	/Stato
Indirizzo		CAP	
Città		Prov	/Stato
CF	P. Iva		

Tel.	Cell.	Fax	
PEC			
MAIL			

Elezione di domicilio (In caso di scelta le comunicazioni saranno inviate esclusivamente al difensore/rappresentante)

CONFERENCE Call (qualora si richieda la partecipazione agli incontri da remoto/mediazione telematica)

n. ____ Indicare il numero di altre parti istanti nella procedura di mediazione e compilare il modello "integrativo per altre parti interessate alla mediazione"

CHIEDE DI CHIAMARE IN MEDIAZIONE

Persona fisica

Cognome e Nome _____

Nato il ____/____/____ a: _____ Prov /Stato _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Prov /Stato _____

CF _____ P. Iva _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____

PEC _____

MAIL _____

Persona giuridica

Ente/Impresa _____

C.F. _____ P. Iva _____

Titolare /legale rapp. _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Prov /Stato _____

Referente _____ Tel. _____ Fax _____

Cell. _____ PEC _____

MAIL _____

n. ____ Indicare il numero di altre parti nei confronti dei quali avviare la procedura di mediazione e compilare il modello "integrativo per altre parti interessate alla mediazione"

DICHIARA ex art. 4 Dlgs 69/13 che il Foro territorialmente competente per l'eventuale azione giudiziaria è Sciacca

LA DOMANDA DERIVA DA (barrare una delle opzioni indicate):

- Mediazione volontaria in materia di: _____
- Clausola di mediazione
- Disposizione del giudice (*indicare Giudice- N. ruolo e data*)

provvedimento) _____

Mediazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs 28/2010 come modificato dal Dlgs 69/2013 convertito dalla L. 98/2013 e dal D.Lgs. 149/2022 (Riforma "Cartabia") (indicare l'oggetto fra quelle indicate)

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="radio"/> Affitto d'azienda | <input type="radio"/> Contratti finanziari | subfornitura | <input type="radio"/> Divisione |
| <input type="radio"/> Associazione in partecipazione | <input type="radio"/> Contratto d'opera | <input type="radio"/> Danni da diffamazione a mezzo stampa o | <input type="radio"/> Diritti reali |
| <input type="radio"/> Comodato | <input type="radio"/> Contratto di rete | tramite altro mezzo di | <input type="radio"/> Franchising |
| <input type="radio"/> Condominio | <input type="radio"/> Contratto di somministrazione | pubblicità | <input type="radio"/> Locazione |
| <input type="radio"/> Consorzio | <input type="radio"/> Contratto di società di persone | <input type="radio"/> Danno da responsabilità medica | <input type="radio"/> Patti di famiglia |
| <input type="radio"/> Contratti assicurativi | <input type="radio"/> Contratto di | e sanitaria | <input type="radio"/> Successione ereditaria |

INDICARE BREVEMENTE LE RAGIONI DELLA PRETESA :

Valore della controversia: Euro

MEDIATORE (la parte ha la facoltà di indicare un Mediatore): _____

SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- Ricevuta di pagamento delle spese di avvio e di primo incontro tramite bonifico bancario intestato all'Organismo IBAN:IT09Q0200883175000104281233- Causale: Nominativo parte istante
 - Altro:

N.B. Si ricorda di segnalare alla segreteria i documenti che si intende riservare all'attenzione del solo mediatore; sarà richiesta l'esibizione di un documento di identità in corso di validità al primo incontro di programmazione.

SPESE di AVVIO e INDENNITA' di primo incontro (D.M. 150/2023), come da tabella pubblicata sul sito dell'Ordine degli Avvocati di Sciacca e calcolate sul valore della controversia e non dovute in caso di ammissione al patrocinio dello Stato, da versare obbligatoriamente al momento del deposito della domanda, ai sensi del D.Lgs. 149/2022 (Riforma "Cartabia") e successivi decreti di attuazione.

SPESE VIVE €. 10,00, diverse dalle spese di avvio ex art. 28 c.3 D.M. 150/2023 per ogni parte, da versare obbligatoriamente al momento del deposito della domanda.

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto _____ dichiara di aver letto e compilato con attenzione il presente modulo e di voler ricevere le comunicazioni relative alla procedura di mediazione esclusivamente ai numeri di fax, PEC ed e-mail forniti; di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione. Il sottoscritto dichiara, altresì, di aver preso visione del Regolamento e del Tariffario di questo servizio di conciliazione, di accettarne integralmente i contenuti riconoscendo il relativo debito nei confronti dell'ODC, e corrisponde le spese di avvio e di primo incontro oltre IVA come da Regolamento. Consapevole di dover versare, in caso di inizio della procedura di mediazione, le spese di mediazione entro la data fissata per l'incontro.

Dichiaro, altresì, di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei miei dati personali, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE e autorizzo, anche a norma degli articoli 23 e 26, l'Organismo al trattamento dei miei dati personali comuni, sensibili e giudiziari ai fini del corretto e completo espletamento degli obblighi civili e fiscali inerenti l'organizzazione e l'espletamento del tentativo di conciliazione ivi richiesto.

Data __/__/____

Firma della parte: _____

Firma dell'Avvocato: _____

N.B. E' obbligatoria la produzione della procura conferita all'Avvocato.