



**MEDIAZIONE ADR
COMMERCIALISTI
FROSINONE**

Organismo di mediazione iscritto con P.D.G. del 26/8/2011 al n. 451 del Registro degli Organismi di mediazione istituito presso il Ministero della Giustizia

DOMANDA DI MEDIAZIONE CONGIUNTA

SEZIONE 1 – PARTI

Il sottoscritto/a _____ nato a _____ il
_____ residente in via _____ n° _____ CAP _____ città
_____ prov. _____ tel. _____ cellulare
_____ mail _____ fax
_____ PEC _____

P.IVA/ Codice Fiscale _____

(barrare una delle seguenti opzioni)

in proprio

quale titolare o legale rappresentante dell'Ente¹ (allegare visura camerale aggiornata):

con sede in via _____ n° _____ CAP _____ città
_____ prov. _____ tel. _____ fax _____
mail _____ PEC _____

P.IVA/ Codice Fiscale _____

quale rappresentante² con mandato a conciliare per conto di: (come da delega in allegato)

_____ nato a _____ il _____ residente in
via _____ n° _____ CAP _____ città
_____ prov. _____ tel. _____ cellulare
_____ mail _____ fax _____ PEC

P.IVA/ Codice Fiscale _____

Assistito da:

..... **con specifica procura (allegata)**

altro (specificare) _____

1) Da compilare solo nel caso in cui la domanda di conciliazione venga presentata da una società o altro soggetto collettivo, con l'indicazione dei dati identificativi di questi ultimi.

2) La partecipazione per il tramite di rappresentanti è consentita solo per gravi ed eccezionali motivi.



**MEDIAZIONE ADR
COMMERCIALISTI
FROSINONE**

Nome e cognome _____ domicilio/sede/studio
in via/piazza _____ n° _____ Città _____ prov.
_____ telefono _____ fax _____ PEC

Recapito presso il quale si desidera ricevere tutte le comunicazioni riguardanti la presente procedura, se diverso da quanto sopra riportato:

Nome e Cognome _____ indirizzo
_____ n° _____ CAP _____ città _____ prov. _____
tel. _____
cellulare _____ mail _____ fax
_____ PEC _____

E

Il sottoscritto/a _____ nato a _____ il
_____ residente in via _____ n° _____ CAP _____ città
_____ prov. _____ tel. _____ cellulare
_____ mail _____ fax
_____ PEC _____

P.IVA/ Codice Fiscale _____

(barrare una delle seguenti opzioni)

in proprio

quale titolare o legale rappresentante dell'Ente³ (allegare visura camerale aggiornata):

con sede in via _____ n° _____ CAP _____ città
_____ prov. _____ tel. _____ cellulare _____
mail _____ fax _____ PEC

P.IVA/ Codice Fiscale _____

³) Da compilare solo nel caso in cui la domanda di accettazione della conciliazione venga presentata da una società o altro soggetto collettivo, con l'indicazione dei dati identificativi di questi ultimi.



**MEDIAZIONE ADR
COMMERCIALISTI
FROSINONE**

quale rappresentante⁴ con mandato a conciliare per conto di: (come da delega in allegato)

_____ nato a _____ il _____ residente in via
_____ n° _____ CAP _____ città _____ prov. _____ tel.
_____ cell. _____ mail _____ fax
_____ PEC _____
P.IVA/ _____ Codice _____ Fiscale _____

Assistito da:

- con specifica procura (allegata)
 altro (specificare) _____

Nome e cognome _____ domicilio/sede/studio
in via/piazza _____ n° _____ Città _____ prov
_____ telefono _____ fax _____ PEC

Recapito presso il quale si desidera ricevere tutte le comunicazioni riguardanti la presente procedura, se diverso da quanto sopra riportato:

Nome e Cognome _____ indirizzo
_____ n° _____ CAP _____ città _____ prov.
_____ tel. _____ cellulare _____
mail _____ fax _____ PEC

CONFERISCONO

incarico all'ORGANISMO "....." affinché venga avviata la procedura di mediazione sulla seguente controversia:

SEZIONE 2 - MATERIA

MEDIAZIONE VOLONTARIA in materia di _____

⁴) La partecipazione per il tramite di rappresentanti è consentita solo per gravi ed eccezionali motivi.



**MEDIAZIONE ADR
COMMERCIALISTI
FROSINONE**

MEDIAZIONE DELEGATA DAGLI UFFICI GIUDIZIARI in materia di _____
(allegare provvedimento)

MEDIAZIONE OBBLIGATORIA (art. 5, comma1, D.Lgs n.28/2010) – Elencare la materia:

SEZIONE 3 – OGGETTO, VALORE, RAGIONI DELLA PRETESA

DESCRIZIONE DEI FATTI OGGETTO DI CONTROVERSIA:

Il VALORE INDICATIVO (a norma del cod. proc. civ.) della controversia è: _____

RAGIONI DELLA PRETESA

* * *

Le parti di comune accordo:

_____ INDICANO _____ quale _____ mediatore

Rimettono la scelta del mediatore al Responsabile dell'Organismo _____

SEZIONE 4 – SPESE DI AVVIO E DATI PER LA FATTURAZIONE

Il sottoscritto dichiara che le spese di avvio della procedura, pari a € 40,00 (più IVA) sono state versate mediante:

- bonifico bancario, di cui si allega copia, intestato a: Organismo “.....”
con la causale “*Spese di avvio della procedura di mediazione*”.
- personalmente o a mezzo delegato presso la segreteria di



**MEDIAZIONE ADR
COMMERCIALISTI
FROSINONE**

Si chiede che la fattura relativa ai diritti di segreteria e al costo dell'incontro, sia intestata a:

Nome e Cognome/Ragione sociale _____

indirizzo _____ n° _____ CAP _____ città _____ prov. _____

C.F/ Partita Iva _____

SEZIONE 5 - ALLEGATI

Si allegano alla presente domanda i seguenti documenti (*barrare le voci che interessano*):

- copia documento d'identità in corso di validità (obbligatorio);
- attestazione versamento spese di avvio € 40,00, (più iva);
- mandato a conciliare (obbligatorio);
- visura camerale aggiornata (obbligatoria se trattasi di società);
- atto costitutivo/statuto (obbligatorio se trattasi di ente non iscritto al registro delle imprese);
- copia provvedimento del giudice se mediazione delegata;
- copia del contratto/statuto/atto costitutivo contenente la clausola conciliativa;
- ulteriore documentazione (in duplice copia se cartacea) :

NON allegare documenti riservati al solo Mediatore

Il presente modulo e la documentazione allegata saranno trasmessi, a discrezione della Segreteria dell'....., alla parte nei cui confronti il tentativo è proposto.

I sottoscritti dichiarano di avere preso visione del Regolamento della procedura di mediazione applicato da e di accettarne senza riserva alcuna il contenuto e le relative tariffe.

I sottoscritti altresì dichiarano di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione.

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.

Piazza Sandro Pertini - Pal. S.I.F. Scala B 8° piano 03100 Frosinone Tel: 0775 857113

Fax: 0775 1880373

e-mail: segreteria@fr.odcec.com Pec: segreteria@odcec.fr.legalmail.it

codice fiscale: 92047800609 Partita IVA: 02693050607



**MEDIAZIONE ADR
COMMERCIALISTI
FROSINONE**

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 "....."
4. Il titolare del trattamento è Organismo, con sede – c.f.
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 (dall'Organismo ".....", quale titolare del trattamento), 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 dichiarati.

Luogo _____, lì _____

Firma _____

Firma _____