

DOMANDA DI MEDIAZIONE CONGIUNTA

Spettabile
ORGANISMO DI MEDIAZIONE
DEL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI PAVIA
27100 PAVIA - Piazza Tribunale, 1 - TEL. 0382308010 - FAX 038225076
Organismo presso il Tribunale di Milano – art. 18 D.Lgs 28/2010,
iscritto al n. 477 del Registro degli Organismi di Mediazione istituito presso il Min. Giustizia
mediazione@ordineavvocatipavia.it – mediazioneodmpavia@puntopec.it

PRIMA PARTE

Persona fisica (allegare copia documento d'identità)

COGNOME e NOME _____

Nato il _____ a _____

Provincia /Stato _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Provincia /Stato _____

C.F.: _____ P.Iva _____

Tel. _____ cell. _____

PEC _____

Email _____

Codice Destinatario _____

In possesso di SPID SI NO

N. Carta d'identità elettronica _____

Persona Giuridica (allegare visura camerale)

Ente / Impresa _____

C.F. _____ P.Iva _____

Titolare /Legale Rappresentante _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Provincia /Stato _____

C.F.: _____ P.Iva _____

Tel. _____ cell. _____

PEC _____

Email _____

Codice Destinatario _____

In possesso di SPID SI NO

N. Carta d'identità elettronica _____

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

COGNOME e NOME _____

Nato il _____ a _____

Provincia /Stato _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Provincia /Stato _____

C.F.: _____ P.Iva _____

Tel. _____ cell. _____

PEC _____

Email _____

Codice Destinatario _____

In possesso di SPID SI NO

N. Carta d'identità elettronica _____

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"

CHIEDE DI AVVIARE LA PROCEDURA DI MEDIAZIONE CONGIUNTAMENTE A:

SECONDA PARTE

Persona fisica (allegare copia documento d'identità)

COGNOME e NOME _____

Nato il _____ a _____

Provincia /Stato _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Provincia /Stato _____

C.F.: _____ P.Iva _____

Tel. _____ cell. _____

PEC _____

Email _____

Codice Destinatario _____

In possesso di SPID SI NO

N. Carta d'identità elettronica _____

Persona Giuridica (allegare visura camerale)

Ente / Impresa _____

C.F. _____ P.Iva _____

Titolare /Legale Rappresentante _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Provincia /Stato _____

C.F.: _____ P.Iva _____

Tel. _____ cell. _____

PEC _____

Email _____

Codice Destinatario _____

In possesso di SPID SI NO

N. Carta d'identità elettronica _____

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

COGNOME e NOME _____

Nato il _____ a _____

Provincia /Stato _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Provincia /Stato _____

C.F.: _____ P.Iva _____

Tel. _____ cell. _____

PEC _____

Email _____

Codice Destinatario _____

In possesso di SPID SI NO

N. Carta d'identità elettronica _____

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"

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

- una clausola di mediazione
- uno specifico invito formale del Giudice (**allegare verbale di udienza o ordinanza**)
- mediazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs 28/2010 (indicare anche la materia fra quelle

indicate)

<ul style="list-style-type: none">○ Affitto d'azienda○ Comodato○ Condominio○ Contratti assicurativi○ Contratti bancari○ Contratti Finanziari○ Associazione in partecipazione○ Consorzio○ Franchising○ Contratti d'opera○ Contratti di rete o somministrazione○ Società' di persone○ Subfornitura	<ul style="list-style-type: none">○ Danni da diffamazione○ D.L.6/20 art.3○ Diritti reali○ Divisione○ Locazione○ Danni da resp. medica○ Patti di famiglia○ Successione ereditaria
--	---

Mediazione volontaria in materia di: _____

VIENE SEGNALATA L'URGENZA NELLA COMUNICAZIONE DELLA DOMANDA PER I SEGUENTI MOTIVI (contrassegnare una preferenza):

- Interruzione dei termini di decadenza o prescrizione
- Altri motivi

BREVE DESCRIZIONE DELLA CONTROVERSIA:

Valore della controversia _____

Indicazione del Giudice territorialmente competente per l'eventuale giudizio:

SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

N.B. Si ricorda di segnalare alla segreteria i documenti che si intende riservare all'attenzione del solo mediatore

- Copia documento d'identità e C.F. delle parti;
- Copia Tesserino Avvocato;
- Procura;
- Visura Camerale (per le persone giuridiche);
- Ricevuta avvenuto pagamento delle spese di avvio e primo incontro.

PRIMA PARTE

DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a _____ 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; di essere consapevole delle possibili difficoltà organizzative del servizio relativamente alla fissazione del primo incontro di mediazione, che pertanto potrebbe essere fissato in data diversa da quella prevista dall'art. 8 comma 1 del D.Lgs 28/2010.

Dichiara, altresì, di aver preso visione del Regolamento di questo organismo di mediazione, di accettarne integralmente i contenuti, di essere a conoscenza che la presenza personale delle parti è necessaria, parti che in presenza di giustificati motivi, possono delegare un rappresentante a conoscenza dei fatti e munito dei poteri necessari per la composizione della controversia.

Dichiara inoltre di avere preso visione del Tariffario e corrisponde gli importi indicati nelle tabelle allegata al punto A del Tariffario per spese di avvio e di mediazione primo incontro. Entro la data del primo incontro, saranno inoltre corrisposte le eventuali ulteriori spese vive così come indicate nel Tariffario richieste dall'OdM.

Firma della parte :

Data __/__/____ Firma dell'avvocato:

CONSENSO PER LA TUTELA DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati all'Organismo di Conciliazione Forense acconsente al loro trattamento da parte dello stesso Ente, per l'adempimento degli obblighi civili e fiscali inerenti all'organizzazione ed all'espletamento del tentativo di conciliazione ivi richiesto. Inoltre, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, acconsente al trattamento con la possibilità di esercitare i diritti sanciti agli artt. 15-22 del Regolamento UE n. 2016/679. I dati non saranno trasferiti in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Il Trattamento dei dati personali sopra forniti sarà comunque effettuato, a prescindere dalla manifestazione del consenso in applicazione dell'interesse legittimo, per adempiere agli obblighi di legge ai quali l'Ente, come organismo istituzionale, è preposto e solo limitatamente alle finalità imposte dalla legge

Data __/__/____ Firma:

SECONDA PARTE

DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a _____ 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; di essere consapevole delle possibili difficoltà organizzative del servizio relativamente alla fissazione del primo incontro di mediazione, che pertanto potrebbe essere fissato in data diversa da quella prevista dall'art. 8 comma 1 del D.Lgs 28/2010.

Dichiara, altresì, di aver preso visione del Regolamento di questo organismo di mediazione, di accettarne integralmente i contenuti, di essere a conoscenza che la presenza personale delle parti è necessaria, parti che in presenza di giustificati motivi, possono delegare un rappresentante a conoscenza dei fatti e munito dei poteri necessari per la composizione della controversia.

Dichiara inoltre di avere preso visione del Tariffario e corrisponde gli importi indicati nelle tabelle allegata al punto A del Tariffario per spese di avvio e di mediazione primo incontro. Entro la data del primo incontro, saranno inoltre corrisposte le eventuali ulteriori spese vive così come indicate nel Tariffario richieste dall'OdM.

Firma della parte :

Data __/__/____ Firma dell'avvocato:

CONSENSO PER LA TUTELA DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati all'Organismo di Conciliazione Forense acconsente al loro trattamento da parte dello stesso Ente, per l'adempimento degli obblighi civili e fiscali inerenti all'organizzazione ed all'espletamento del tentativo di conciliazione ivi richiesto. Inoltre, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, acconsente al trattamento con la possibilità di esercitare i diritti sanciti agli artt. 15-22 del Regolamento UE n. 2016/679. I dati non saranno trasferiti in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Il Trattamento dei dati personali sopra forniti sarà comunque effettuato, a prescindere dalla manifestazione del consenso in applicazione dell'interesse legittimo, per adempiere agli obblighi di legge ai quali l'Ente, come organismo istituzionale, è preposto e solo limitatamente alle finalità imposte dalla legge

Data __/__/____ Firma: