

ISTANZA DI MEDIAZIONE AI SENSI DEL D.LGS 28/2010

Da depositare o inviare (a mezzo raccomandata A/R, fax o posta elettronica) presso la struttura amministrativa prescelta (¹):

TRAPANI - Sede Legale

Via Virgilio Quartiere Portici Lotto 5 n° 9 – 91100 Trapani (TP)
Tel. 0923.22935 - Fax 0923.309964
E-mail: conciliazione.adr@teletu.it

PALERMO

Piazza G. Verdi n° 6 - Piano 2° - 90134 Palermo (PA)
Tel. 091.326415 - Fax 091.6023231
E-mail: infopalermo@conciliazione-adr.it

SCIACCA

Via Fratelli Bellanca n.13 - 92019 Sciacca (AG)
Tel. 0925.25993 - Fax 0925.25993
E-mail: centrorisoluzione-co@libero.it

CASTELVETRANO

Via Mazzini n. 43 - 91022 Castelvetro (TP)
Tel. 0924.201975 - Fax 0924.201975
E-mail: conciliarevalledelbelice@gmail.com

¹ Barrare la struttura amministrativa prescelta.



PARTE ISTANTE

1) l sottoscritt nat_ a il
Codice Fiscale o Partita IVA
Recapiti: via città cap
telefono fax cellulare
posta elettronica ⁽²⁾

Difensore o consulente:

Nominativo
Indirizzo Città Prov.
Telefono fax cellulare
Posta elettronica:

(da compilare solo se il richiedente è un'impresa)

l sottoscritt , nat_ a il

- legale rappresentante
- rappresentante con mandato a conciliare conferito come da delega allegata

dell'impresa: ragione sociale
Codice Fiscale/Partita IVA
Recapiti: via città cap
telefono fax cellulare
posta elettronica

² Nel caso in cui i richiedenti siano più di uno, compilare ed aggiungere un foglio separato.



CHIEDE

Di avviare una procedura di mediazione ai sensi del D. Lgs. 28/2010 nei confronti di:

PARTE CONVOCATA ⁽³⁾

1) Nominativo _____, nat_ a _____ il _____
Codice Fiscale o Partita IVA: _____
Recapiti: via _____ città _____ cap _____
telefono _____ fax _____ cellulare _____
posta elettronica _____

2) Nominativo _____, nat_ a _____ il _____
Codice Fiscale o Partita IVA: _____
Recapiti: via _____ città _____ cap _____
telefono _____ fax _____ cellulare _____
posta elettronica _____

AMBITO DELLA CONTROVERSIA (BARRARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI):

Mediazione obbligatoria in materia di:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Diritti reali | <input type="checkbox"/> Affitto di aziende |
| <input type="checkbox"/> Divisione | <input type="checkbox"/> Risarcimento del danno da
responsabilità medica e sanitaria |
| <input type="checkbox"/> Successioni ereditarie | <input type="checkbox"/> Risarcimento del danno da diffamazione
a mezzo stampa |
| <input type="checkbox"/> Patti di famiglia | <input type="checkbox"/> Contratti bancari e finanziari |
| <input type="checkbox"/> Locazione | <input type="checkbox"/> Contratti assicurativi |
| <input type="checkbox"/> Comodato | |
| <input type="checkbox"/> Condominio | |

Mediazione volontaria in materia di: _____

Mediazione delegata dagli uffici giudiziari in materia di: _____
(allegare provvedimento del giudice)

³ Nel caso in cui le controparti siano più di due, compilare ed aggiungere un foglio separato.

ALLEGATI

1. Copia del documento di identità del richiedente.
2. Ricevuta del pagamento di €. 40,00, oltre IVA, quali spese di avvio del procedimento.
3. Procura.
4. _____
5. _____
6. _____

Nel conferire l'incarico di cui sopra, il sottoscritto dichiara espressamente di aver letto e compilato con attenzione il presente modulo e di conoscere ed accettare il Regolamento di Conciliazione-ADR S.r.l. nonché le Tabelle delle indennità disponibili sul sito www.conciliazione-adr.it. Il sottoscritto dichiara altresì di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione e di assumersi in via esclusiva ogni onere, obbligo e conseguenza ai fini della interruzione della prescrizione e di ogni decadenza di legge.

Luogo e data: _____

Il Richiedente

INFORMATIVA PRIVACY

Il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali e dà atto di aver compreso l'informativa di seguito resa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/03.

Conciliazione-Adr S.r.l. si impegna a non diffondere i dati personali a soggetti indeterminati. I dati personali raccolti, obbligatori per la gestione della procedura di mediazione, saranno trattati anche con l'ausilio di strumenti informatici per dare esecuzione alla stessa e per le comunicazioni ad essa inerenti. Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore designato ed personale amministrativo di Conciliazione-Adr S.r.l., ma senza trasmissione all'esterno. I dati, ad eccezione di quelli espressamente indicati dall'interessato come "riservati al solo mediatore", potranno essere comunicati a tutte le altre parti coinvolte nella procedura gestita da Conciliazione-Adr S.r.l.. Eventuali richieste ex artt. 7, 8, 9, 10 del D. Lgs. 196/03 dovranno essere inoltrate a Conciliazione-Adr S.r.l., Via Virgilio Quartiere Portici Lotto 5 n° 9 – 91100 Trapani, oppure via fax al numero +39 0923 309964 o all'indirizzo di posta elettronica: conciliazione.adr@teletu.it

Luogo e data: _____

Il Richiedente

Il pagamento delle spese di avvio di € 48,80 e delle indennità di mediazione dovrà essere eseguito presso la Segreteria di Conciliazione-Adr ovvero con bonifico intestato a Conciliazione-Adr S.r.l. presso:

BANCA SELLA S.P.A. di Trapani (TP)

c.c. bancario n. 052860144390 ABI 03268 CAB 16400 CIN W

IBAN: IT20W0326816400052860144390