

**DOMANDA DI MEDIAZIONE****alla sede di**☐ **Conegliano**☐ **Sacile****[Da depositare o inviare (per racc. A/R, fax o posta elettronica) presso la sede dell' "Istituto Veneto di Mediazione e Conciliazione"]**Competenza territoriale ex art. 4 del dl 28/2010, come modificato dalla legge 98/2013: **TRIBUNALE DI** 

PARTE ISTANTE <sup>[1]</sup>											
Persona fisica:											
Cognome								Nome			
Data di nascita				Luogo di nascita						Prov	
Codice fiscale											
Società:											
Ragione sociale											
Codice fiscale											
Legale rappresentante: <sup>[2]</sup>											
Cognome								Nome			
Data di nascita				Luogo di nascita						Prov	
Codice fiscale											
Residenza istante/ sede societa':											
Via								N°			
Città						Prov				CAP	
Recapiti:											
Telefono				Fax				Cellulare			
PEC								Codice SDI			
Assistito dall'Avvocato: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO											
Cognome								Nome			
Studio in:											
Via								N°			
Città						Prov				CAP	
Recapiti:											
Telefono				Fax				Cellulare			
Posta elettronica											
PEC											

**CHIEDE/CHIEDONO**

di avviare una procedura di mediazione, ai sensi del D.lgs. 28/2010 e successive modifiche ed integrazioni

☐ come condizione di procedibilità in materia di:

<input type="checkbox"/> Condominio	<input type="checkbox"/> Affitto d'azienda	<input type="checkbox"/> Contratti assicurativi
<input type="checkbox"/> Diritti reali	<input type="checkbox"/> Locazione	<input type="checkbox"/> Contratti bancari
<input type="checkbox"/> Divisione	<input type="checkbox"/> Comodato	<input type="checkbox"/> Contratti finanziari
<input type="checkbox"/> Successione ereditaria	<input type="checkbox"/> Patti di famiglia	<input type="checkbox"/> Associazione in partecipazione
<input type="checkbox"/> Franchising	<input type="checkbox"/> Consorzio	<input type="checkbox"/> Subfornitura
<input type="checkbox"/> Opera	<input type="checkbox"/> Rete	<input type="checkbox"/> Somministrazione
<input type="checkbox"/> Società di persone	<input type="checkbox"/> Risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria	
<input type="checkbox"/> Risarcimento del danno da diffamazione a mezzo stampa o altro mezzo di pubblicità		

☐ volontaria

☐ come invito del giudice R.G. n.

☐ come da clausola contrattuale

**PARTE CHIAMATA <sup>[3]</sup>**

**Persona fisica:**

Cognome				Nome			
Data di nascita		Luogo di nascita				Prov	
Codice fiscale							

**Società:**

Ragione sociale							
Codice fiscale							

**Residenza chiamato / sede società':**

Via						N°	
Città				Prov		CAP	

**Recapiti:**

Telefono			Fax			Cellulare		
Posta elettronica								

allo scopo di risolvere la controversia specificata nel seguente allegato "A",

il cui valore, dalla parte istante, dichiarato di Euro

NOTE:

- [1] Nel caso in cui i richiedenti siano più di uno, compilare ed allegare alla presente domanda l'apposito modulo intitolato "Eventuali altre parti richiedenti interessate alla procedura".
- [2] Da compilare qualora la parte sia minore, interdetto, inabilitato o soggetto ad amministrazione di sostegno e per il rappresentante della società. Nelle ipotesi di minore soggetto a tutela, di interdizione, di inabilitazione o di amministrazione di sostegno allegare alla presente domanda:
- copia conforme del decreto di nomina del rappresentante/assistente da parte del Giudice Tutelare, (allegato "E")
  - copia conforme del decreto autorizzativo emanato, ai sensi di legge, dalla medesima autorità competente (allegato "E").
- Nell'ipotesi di società allegare visura camerale aggiornata (allegato "B").
- [3] Nel caso in cui i richiedenti siano più di uno, compilare ed allegare alla presente domanda l'apposito modulo intitolato "Eventuali altre parti richiedenti interessate alla procedura". L'organismo non risponde di eventuali dati inesatti sulle generalità e recapiti della parte convocata, per i quali l'istante si assume ogni obbligo in merito all'esattezza e completezza dei dati indicati. Nell'ipotesi in cui eventuali inesattezze e/o errori della parte richiedente dovessero comportare il rinnovo dell'invio della domanda alla controparte, la parte richiedente sarà tenuta a corrispondere il rimborso delle eventuali ulteriori spese necessarie. Le spese necessarie per invitare le parti a partecipare alla procedura non sono ricomprese nelle spese di avvio e devono essere separatamente corrisposte all'organismo.

in quanto (indicare sinteticamente il/i criterio/i secondo il quale/i il valore è stato determinato):

Nel conferire il seguente incarico il/la sottoscritto/a

**DICHIARA/DICHIARANO espressamente di:**

1. conoscere ed accettare il Regolamento dell'“Istituto Veneto di Mediazione e Conciliazione” e le relative Tabelle delle indennità;
2. chiedere all'“Istituto Veneto di Mediazione e Conciliazione” di comunicare alle altre parti coinvolte nella procedura i dati forniti nella presente domanda di mediazione, ad eccezione di quelli che l'interessato abbia espressamente indicato “riservati al solo mediatore”;
3. esonerare l'Organismo dalla responsabilità derivante da eventuali inesattezze sulle generalità e i recapiti delle comunicazioni da effettuare alle parti coinvolte;
4. richiedere l'invio delle comunicazioni indirizzate all'istante:

☐ direttamente al difensore legale

☐ alla parte al seguente indirizzo \_\_\_\_\_

5. richiedere di far pervenire le comunicazioni alla/e controparte/i a mezzo:

☐ Raccomandata A/R

☐ PEC

ai recapiti indicati nella presente domanda.

Indicazione del soggetto a cui intestare la fattura (solo in caso di più istanti):

*(Si ricorda che la fattura non può essere emessa a nome del difensore)*

Codice destinatario o PEC per intestazione fattura:

Luogo e data,

Firme

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Si allegano, ad integrazione e completamento della domanda di mediazione:**

- "A": Descrizione dell'oggetto della pretesa, delle ragioni ad essa sottostanti e delle conseguenti richieste;
- "B": Copia del documento d'identità del/i richiedente/i e, se ad agire è una società, della visura camerale aggiornata;
- "C": Informativa e consenso per il trattamento dei dati personali;
- "D": Ricevuta del pagamento delle spese di avvio e di mediazione del procedimento\*;
- "E": altri documenti eventualmente necessari (a titolo esemplificativo: decreto di nomina del giudice tutelare, decreto autorizzativo ecc.).

I pagamenti dovranno essere eseguiti presso la sede dell'Istituto Veneto di Mediazione e Conciliazione ovvero con bonifico a:

"ISTITUTO VENETO DI MEDIAZIONE E CONCILIAZIONE S.R.L. A SOCIO UNICO"

presso BANCA GENERALI S.P.A.

**IBAN IT89R 03075 02200 CC8501164425**

Codici BIC/SWIFT di Banca Generali BGENIT2T

---

**[Sezione riservata all'Organismo]**

Domanda n. \_\_\_\_\_ di cronologico - Depositata in data \_\_\_\_\_

Protocollo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Visto del Responsabile \_\_\_\_\_

---