

DOMANDA DI MEDIAZIONE**alla sede di**☐ **Conegliano**☐ **Pordenone/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 ^[1]									
Persona fisica:									
Cognome							Nome		
Data di nascita			Luogo di nascita					Prov	
Codice fiscale									
Società:									
Ragione sociale									
Codice fiscale									
Legale rappresentante: ^[2]									
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: ☐ SI ☐ 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:

☐ Condominio	☐ Affitto d'azienda	☐ Contratti assicurativi
☐ Diritti reali	☐ Locazione	☐ Contratti bancari
☐ Divisione	☐ Comodato	☐ Contratti finanziari
☐ Successione ereditaria	☐ Patti di famiglia	☐ Associazione in partecipazione
☐ Franchising	☐ Consorzio	☐ Subfornitura
☐ Opera	☐ Rete	☐ Somministrazione
☐ Società di persone	☐ Risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria	
☐ 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 ^[3]

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:

Informativa e consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati personali da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità:

- a) adempimento degli obblighi contrattuali;
- b) assolvimento degli obblighi legali e fiscali;
- c) tenuta della contabilità, fatturazione e gestione del credito.

2. Il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complesso di operazioni indicate all'art. 4, primo comma, lett. A), del D. Lgs. n° 196/2003.

3. Il trattamento sarà svolto con strumenti elettronici e su supporti cartacei, ad opera del titolare, del responsabile e di soggetti appositamente incaricati.

4. Il conferimento dei dati è obbligatorio per le finalità di cui al punto 1 e, pertanto, l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancanza o parziale esecuzione del contratto e/o la mancata prosecuzione del rapporto.

5. I dati potranno venire a conoscenza del responsabile e dei soggetti appositamente incaricati.

6. I dati personali non saranno soggetti a diffusione;

7. Il titolare del trattamento è l'“Istituto Veneto di Mediazione e Conciliazione”, in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede in Conegliano (TV), Via Giuseppe Verdi n. 11c;

8. Il responsabile del trattamento è il referente della struttura amministrativa prescelta per la mediazione;

9. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. N° 196/2003.

10. Si autorizza l'“Istituto Veneto di Mediazione e Conciliazione” a contattare e a comunicare alle altre parti coinvolte nella procedura i dati forniti nella domanda di mediazione, ad eccezione di quelli che l'interessato abbia espressamente indicato “riservati al solo mediatore”.

11. Si esonera l'organismo dalla responsabilità derivante dall'utilizzo dei dati e dei documenti conferiti.

Preso atto della superiore informativa, rilascio il mio libero consenso affinché il titolare proceda al trattamento dei miei dati personali come sopra riportato.

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”: Ricevuta del pagamento delle spese di avvio e di mediazione del procedimento*;
- “D”: altri documenti eventualmente necessari (a titolo esemplificativo: decreto di nomina del giudice tutelare, decreto autorizzativo, nomina ADS, verbale nomina amministratore di condominio, 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 _____
