

DOMANDA DI MEDIAZIONE

Spettabile
ORGANISMO DI CONCILIAZIONE FORENSE DI VARESE
PALAZZO DI GIUSTIZIA
21100 Varese – Piazza Cacciatori delle Alpi 4 – Tel. e Fax 0332.285219
Iscritto nel registro degli organismi di mediazione presso il Ministero della Giustizia
di cui all'art. 3 D.M. n. 180/10 al num. 174

segreteria@pecvarese.organismoconciliazioneforense.it

Persona fisica (allegare copia del documento d'identità)

Cognome e Nome _____		Prov /Stato _____	
Nato il	__/__/____ a:		
Indirizzo _____		CAP _____	
Città _____		Prov /Stato _____	
C.F.	P. Iva _____		
Tel.	Cell.	Fax	
Email _____			
Posta certificata _____			

Persona giuridica (allegare Visura Camerale)

Ente/Impresa _____			
C.F.	P. Iva _____		
Titolare /legale rapp. _____			
Indirizzo _____		CAP _____	
Città _____		Prov /Stato _____	
Referente	Tel.	Fax _____	
Cell.	Email _____		
Posta certificata _____			

Assistita nella procedura con specifica procura da: Avvocato

Cognome e Nome _____		Prov /Stato _____	
Nato il	__/__/____ a:		
Indirizzo _____		CAP _____	
Città _____		Prov /Stato _____	
CF	P. Iva _____		
Tel.	Cell.	Fax	
Email ePEC _____			

- Elezione di domicilio (In caso di scelta le comunicazioni saranno inviate esclusivamente al difensore/rappresentante)

n. ____ Indicare il numero di altre parti istanti nella procedura di mediazione e compilare il modello "integrativo per altre parti interessate alla mediazione"

DOMANDA DI MEDIAZIONE

Spettabile
ORGANISMO DI CONCILIAZIONE
FORENSE DI VARESE

CHIEDE DI AVVIARE LA PROCEDURA DI MEDIAZIONE NEI CONFRONTI DI:

Persona fisica

Cognome e Nome _____

Nato il ___/___/_____ a: _____ Prov /Stato _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Prov /Stato _____

CF _____ P. Iva _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____

Email _____

Posta certificata _____

Persona giuridica (allegare estratto Visura Camera di Commercio)

Ente/Impresa _____

C.F. _____ P. Iva _____

Titolare /legale rapp. _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Prov /Stato _____

Referente _____ Tel. _____ Fax _____

Cell. _____ Email e PEC _____

Assistita nella procedura con specifica procura da: o Avvocato

Cognome e Nome _____

Nato il ___/___/_____ a: _____ Prov /Stato _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Prov /Stato _____

CF _____ P. Iva _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____

Email e PEC _____

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"

DOMANDA DI MEDIAZIONE

Spettabile
ORGANISMO DI CONCILIAZIONE
FORENSE DI VARESE

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)
 - Affitto d'azienda
 - Contratti bancari
 - Diritti reali
 - Patti di famiglia
 - Comodato
 - Contratti Finanziari
 - Divisione
 - Successione ereditaria
 - Condominio
 - Danni da diffamazione
 - Locazione
 - Contratti assicurativi
 - Danni da resp. medica
- Mediazione volontaria in materia di: _____

BREVE DESCRIZIONE DELLA CONTROVERSIA :

Valore della controversia: Euro

Indicazione del Giudice territorialmente competente per l'eventuale giudizio _____

SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- Copia documento d'identità
- Altro:

DOMANDA DI MEDIAZIONE

Spettabile
**ORGANISMO DI CONCILIAZIONE
FORENSE DI VARESE**

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

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto _____ 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. Il sottoscritto dichiara, altresì, di aver preso visione del Regolamento e del Tariffario di questo servizio.

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: