

# DOMANDA DI MEDIAZIONE FAMILIARE CONGIUNTA

\*\*\* \*\*

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](mailto:segreteria@pecvarese.organismoconciliazioneforense.it)

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ a: \_\_\_\_\_ Prov /Stato \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov /Stato \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ P. Iva \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

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

**CHIEDE DI AVVIARE LA PROCEDURA DI MEDIAZIONE FAMILIARE CONGIUNTAMENTE A:**

***Persona fisica (allegare copia del documento d'identità)***

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

**Assistita nella procedura con specifica procura da:**  Avvocato

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

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

**SI ALLEGA LA SEGUENTE EVENTUALE DOCUMENTAZIONE:**

- Copia documento d'identità
- Altro:

## **PRIMA PARTE**

### **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:

## **SECONDA PARTE**

### **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: