

ADESIONE ALLA PROCEDURA DI MEDIAZIONE

Spettabile
ORGANISMO DI CONCILIAZIONE FORENSE DI VARESE
21100 Varese – Viale Milano 13 – 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 n. 174
segreteria@pecvarese.organismoconciliazioneforense.it
www.ocfvarese.it

Persona fisica (allegare copia documento d'identità)

COGNOME e NOME _____

Nato il _____ a _____

Provincia /Stato _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Provincia /Stato _____

C.F.: _____ P.Iva _____

Tel. _____

cell. _____

PEC _____

Email _____

Codice Destinatario _____

In possesso di SPID

SI

☐

NO

☐

N. Carta d'identità elettronica _____

Persona Giuridica (allegare visura camerale)

Ente / Impresa _____

C.F. _____ P.Iva _____

Titolare /Legale Rappresentante _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Provincia /Stato _____

C.F.: _____ P.Iva _____

Tel. _____

cell. _____

PEC _____

Email _____

Codice Destinatario _____

In possesso di SPID **SI** ☐ **NO** ☐

N. Carta d'identità elettronica _____

Assistita nella procedura con specifica procura dall'Avvocato iscritto all'Albo

COGNOME e NOME

Nato il _____ a _____

Provincia /Stato

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Provincia /Stato _____

C.F.: _____ P.Iva _____

Tel. _____

cell. _____

PEC _____

Email _____

Codice Destinatario _____

In possesso di SPID **SI** ☐ **NO** ☐

N. Carta d'identità elettronica _____

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"*

PARTECIPA ALLA PROCEDURA DI CONCILIAZIONE PROPOSTA DA:

Persona fisica (allegare copia documento d'identità)

COGNOME e NOME _____

Nato il _____ a _____

Provincia /Stato _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Provincia /Stato _____

C.F.: _____ P.Iva _____

Tel. _____

cell. _____

PEC _____

Email _____

Codice Destinatario _____

In possesso di SPID **SI** ☐ **NO** ☐

N. Carta d'identità elettronica _____

Persona Giuridica (allegare visura camerale)

Ente / Impresa _____

C.F. _____ P.Iva _____

Titolare /Legale Rappresentante _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Provincia /Stato _____

C.F.: _____ P.Iva _____

Tel. _____

cell. _____

PEC _____

Email _____

Codice Destinatario _____

In possesso di SPID **SI** ☐ **NO** ☐

N. Carta d'identità elettronica _____

Assistita nella procedura con specifica procura dall'Avvocato iscritto all'Albo

COGNOME e NOME _____

Nato il _____ a _____

Provincia /Stato _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Provincia /Stato _____

C.F.: _____ P.Iva _____

Tel. _____

cell. _____

PEC _____

Email _____

Codice Destinatario _____

In possesso di SPID

SI

☐

NO

☐

N. Carta d'identità elettronica _____

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*"

BREVE DESCRIZIONE DELLA CONTROVERSIA:

Valore della controversia _____

Indicazione del Giudice territorialmente competente per l'eventuale giudizio:

SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

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

- Copia documento d'identità e C.F. delle parti;
- Copia Tesserino Avvocato;
- Procura;
- Visura Camerale (per le persone giuridiche);

Ricevuta avvenuto pagamento delle spese di avvio (Crédit Agricole IT36A0623010802000047610904 - Intestato a: Organismo Conciliazione di Varese - Causale: indicare il nominativo delle parti);

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.

Presta il proprio consenso allo svolgimento della mediazione in modalità telematica (art.8 bis Dlgs 28/10 come modificato dal Dlgs 216/24)

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: