

Adierre

Camera di Mediazione e Conciliazione Italia s.r.l.
Ente di Formazione e Organismo di Conciliazione
n.179 degli Enti di Formazione n.215 degli Organismi
di Conciliazione abilitati dal Ministero della Giustizia

Napoli 80121, via dei Mille n.40 (sc.C p.2°), pal. Leonetti
Telefono +39 081 6582209 Fax +39 081 0107973
Aversa 81031, via P. Riversono n.7, scala A piano 1°
Castel San Giorgio 84083, via Trieste n.9, piano terra

Istanza per l'inizio della procedura di Mediazione

(ai sensi del D. Lgs. 28/2010, come modificato dalla Legge 98/2013 e al decreto interministeriale 4/8/2014 n. 139 pubblicato sulla G.U. n. 221 del 23/9/2014 che ha modificato il D.I. 180/2010.)

(da consegnare presso la sede, o inviare a adierrecomeco@pec.adierrecomeco.it, oppure al numero di fax della sede prescelta)

Sede di* _____

Parte istante

Natura giuridica* (1) _____

Nominativo* (2) _____

Indirizzo / Sede* _____

E-mail (3) _____

Rappresentante (4) _____

Avvocato (obbligatorio) _____

Nominativo* _____

Indirizzo* _____

E-mail* _____

Studio _____

Altre parti nr. _____ (compilare un nuovo modulo per ogni parte)

C.F.* _____ P.Iva _____

Città* _____ Prov.* _____

Tel.* _____ Cap* _____

Cell.*(3) _____ Fax _____

C.F.* _____ P.Iva _____

Città* _____ Prov. _____

Tel.* _____ Cap* _____

Cell.* _____ Fax* _____

CHIEDE

l'avvio della procedura di mediazione ai sensi del D. Lgs. 28/2010, come modificato dalla Legge 98/2013 nei confronti di / congiuntamente a (barrare la casella che interessa) e di inviare alla controparte le comunicazioni relative alla procedura di mediazione ai seguenti recapiti.

Parte convocata

Natura giuridica* (1) _____

Nominativo* (2) _____

Indirizzo / Sede* (5) _____

E-mail (3) _____

Rappresentante (4) _____

Avvocato _____

Nominativo _____

Indirizzo _____

E-mail _____

Studio _____

altre parti nr. _____ (compilare un nuovo modulo per ogni parte)

C.F.* _____ P.Iva _____

Città* _____ Prov.* _____

Tel.* _____ Cap* _____

Cell. _____ Fax _____

C.F. _____ P.Iva _____

Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Cap _____

Cell. _____ Fax _____

Dati della Mediazione

Oggetto della controversia* (6) _____

Ragioni della pretesa* (7) _____

Valore effettivo della controversia seppur indicato per approssimazione* € _____

Natura della mediazione* (8) _____

* Informazioni obbligatorie. (1) Persona fisica, società di capitali, società di persone, cooperativa, ente pubblico, associazione, condominio, consorzio, etc. (2) Nome e cognome della persona fisica ovvero denominazione della persona giuridica. (3) Le comunicazioni saranno inviate in via preferenziale via e-mail, o fax. (4) In caso di persona giuridica indicare il rappresentante o un nome di contatto. (5) E' responsabilità della parte istante indicare i recapiti della controparte a cui Adierre Camera di Mediazione e Conciliazione Italia S.r.l. invierà le comunicazioni. (6) Materia del contenzioso. (7) Indicare brevemente le ragioni della pretesa. Eventuali memorie possono essere allegate alla presente o inviate successivamente al mediatore. (8) Indicare se la mediazione è obbligatoria, facoltativa o demandata dal Giudice.

Adierre

Camera di Mediazione e Conciliazione Italia s.r.l.
Ente di Formazione e Organismo di Conciliazione
n.179 degli Enti di Formazione n.215 degli Organismi
di Conciliazione abilitati dal Ministero della Giustizia

Napoli 80121, via dei Mille n.40 (sc.C p.2°), pal. Leonetti
Telefono +39 081 6582209 Fax +39 081 0107973
Aversa 81031, via P. Riversono n.7, scala A piano 1°
Castel San Giorgio 84083, via Trieste n.9, piano terra

Dati per la fatturazione

Se diversi dai dati indicati come parte istante.

Intestatario _____

Città _____ Prov. _____

Indirizzo _____

Cap _____ C. F. _____

P.Iva _____

E- mail _____

Allegati

Tutti gli allegati saranno comunicati alla parte convocata. **NON allegare documenti riservati al solo mediatore.**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Modulo aggiuntivo in caso di più parti istanti | <input type="checkbox"/> Provvedimenti del giudice |
| <input type="checkbox"/> Modulo aggiuntivo in caso di più parti convocate | <input type="checkbox"/> Mandato a conciliare |
| <input type="checkbox"/> Memorie | <input type="checkbox"/> Copia del contratto tra le parti |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ | |

Il sottoscritto è a conoscenza della propria facoltà di poter comunicare anche direttamente (indipendentemente quindi dall'operato dell'Organismo di Mediazione) l'avvenuto deposito della presente istanza di mediazione alla parte convocata, ai sensi dell'art. 8, comma 1, del D. Lgs. 28/2010, come modificato dalla Legge 98/2013.

Si dichiara di aver letto e compilato con attenzione il presente modulo e di accettare il Regolamento di Mediazione e le indennità di Adierre Cameco s.r.l. disponibili sul sito www.adierrecameco.it. Si attesta, in ultimo, di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione e di voler ricevere le comunicazioni relative alla procedura di mediazione esclusivamente ai numeri di fax ed e-mail ivi forniti.

Data _____ Luogo _____ Nome e cognome _____ Firma _____

Adierre Cameco S.r.l. si impegna a non diffondere i dati personali a soggetti indeterminati. I dati personali raccolti, obbligatori per la gestione della procedura di mediazione, saranno trattati anche con l'ausilio di strumenti informatici per dare esecuzione alla stessa e per le comunicazioni ad essa inerenti. Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore e al co-mediatore designato, al Coordinatore dei mediatori e al personale amministrativo di Adierre Cameco S.r.l., ma senza trasmissione all'esterno. I dati, ad eccezione di quelli espressamente indicati dall'interessato come "*riservati al solo mediatore*", potranno essere comunicati a tutte le altre parti coinvolte nella procedura gestita da Adierre Cameco S.r.l.. Eventuali richieste ex artt. 7, 8, 9, 10 del D. Lgs. 196/03 dovranno essere inoltrate a Adierre Cameco S.r.l., via dei Mille n.40, 80121 Napoli, oppure via fax al numero 081 0107973 o all'indirizzo di posta elettronica: adierrecameco@pec.adierrecameco.it.

Data _____ Luogo _____ Nome e cognome _____ Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALLA ADIERRE CAMERA DI MEDIAZIONE E CONCILIAZIONE ITALIA S.r.l.

Istanza depositata il _____ alle ore _____ presso la sede di _____ .

Spese di avvio, iva inclusa, € 48,80 o € 97,60 per controversie superiori a € 250.001,00 pagate attraverso

contanti bonifico bancario

Numero di protocollo assegnato: