

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			
Nato il	__/__/____ a:		Prov /Stato
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			
Nato il	__/__/____ a:		Prov /Stato
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: 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: