

Istanza di Mediazione ai sensi del D.Lgs. 28/2010



645 srl Organismo di Mediazione Iscritto al n.341 del Registro degli Organismi deputati a gestire tentativi di conciliazione a norma dell'art.38 del D.Lgs 17.01.2009, n.5
Viale Libia, 120 - 00199 Roma
Fax 06.92933362 - IBAN: IT86Z0321103200052218419301

Parte istante

A1 Natura giuridica* (1) _____ Altre parti Nr. _____ allegare il modulo A1+ (terza pagina)

Nominativo* (2) _____ Città* _____ P.Iva _____
Indirizzo / Sede* _____ C.F.* _____ Prov.* _____
E-mail* (3) _____ Tel.* _____ Cap* _____
Rappresentante (4) _____ Cell.*(3) _____ Fax _____

Dati per la Fatturazione

Intestatario _____ Città _____ Prov _____
Indirizzo _____ Cap _____
C.Fisc. _____ P.Iva _____
PEC _____ Cod.Destinatario _____

In assenza di espressa indicazione del canale scelto per la ricezione delle fatture (pec/Cod. Identificativo) la fattura sarà trasmessa con codice ID standard composto da sette zeri (0000000)

Difensore o consulente (se nominato) Titolo _____

Nominativo* _____ Città* _____ P.Iva _____
Indirizzo* _____ C.F.* _____ Prov.* _____
E-mail* _____ Tel.* _____ Cap* _____
Studio _____ Cell.*(3) _____ Fax _____

CHIEDE

l'avvio di una procedura di mediazione ai sensi del D.Lgs. 28/2010 nei confronti di / congiuntamente a e di inviare alla controparte le comunicazioni relative alla procedura di mediazione ai seguenti recapiti

Parte convocata

A2 Natura giuridica* (1) _____ Altre parti Nr. _____ allegare il modulo A2+(terza pagina)

Nominativo* (2) _____ Città* _____ P.Iva _____
Indirizzo / Sede*(5) _____ C.F.* _____ Prov.* _____
E-mail* _____ Tel.* _____ Cap* _____
Rappresentante (4) _____ Cell.* _____ Fax _____

Difensore o consulente (se nominato) Titolo _____

Nominativo* _____ Città* _____ P.Iva _____
Indirizzo* _____ C.F.* _____ Prov.* _____
E-mail* _____ Tel.* _____ Cap* _____
Studio _____ Cell.* _____ Fax _____

Dati della Mediazione

B1 Avvio per*: Condizione di procedibilità Volontarietà Invito del giudice Clausola contrattuale

Oggetto della controversia* (6) _____

Indicare brevemente le ragioni della pretesa* (7) _____

Valore indicativo della controversia* (ai soli fini della determinazione delle indennità) € _____

*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 email, fax o sms. (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 645 srl invierà le comunicazioni. (6) Materia del contenzioso. (7) Indicare brevemente le ragioni della pretesa. Eventuali memorie possono essere allegate alla presente

Informazioni opzionali

C1

◇ Richiesta di svolgimento della procedura di mediazione in una città diversa da quella della sede legale o delle sedi secondarie di 645 Srl
Indicare Comune _____ Prov _____ Indirizzo _____ N° _____ Cap _____

Dati per la Fatturazione (da compilare se diversi dai dati indicati come parte istante)

D1

Intestatario _____ Città _____ Prov _____
Indirizzo _____ Cap _____ C.Fisc. _____
P.Iva _____ E-mail _____

Ricezione Fatture Elettroniche P.E.C. _____ Cod. Destinatario _____
In assenza di espressa indicazione del canale scelto per la ricezione delle fatture (pec/Cod. identificativo) la fattura sarà trasmessa con codice ID standard composto da sette zeri (0000000)

Allegati

E1 Tutti gli allegati saranno comunicati alla parte convocata. **NON** allegare documenti riservati

- ◇ Modulo A1+ (in caso di più parti istanti)
- ◇ Modulo A2+ (in caso di più parti convocate)
- ◇ Memorie
- ◇ Provvedimento del giudice
- ◇ Mandato a conciliare
- ◇ Copia del contratto tra le parti

◇ Altro _____

Il sottoscritto prende atto del proprio interesse a comunicare anche a propria cura l'avvenuto deposito della presente istanza di mediazione alla parte convocata, ai sensi dell'art. 8, comma 1, del D.Lgs. 28/2010.

Il sottoscritto dichiara di aver letto con attenzione, interamente compreso e accuratamente compilato il presente modulo e, consapevole delle sanzioni di Legge in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità altresì dichiara:

– che tutti i dati riportati sul presente modulo e sui suoi allegati, per quanto a sua conoscenza, sono veri,
– di non aver avviato la medesima procedura presso altri Organismi di Mediazione;
– di conoscere e accettare integralmente il Regolamento e le Tariffe di Mediazione di 645 SRL - CAMERA DI MEDIAZIONE NAZIONALE, pubblicate sul sito www.cameradimediazionenazionale.it

– di essere edotto su quanto disposto dall'art. 8 c. 1° del D. Lgs. 28/2010, ovvero che l'avvenuto deposito della presente istanza e luogo, data e ora che verranno fissati per il primo incontro dovranno essere comunicati alla parte chiamata anche a propria cura. **Il sottoscritto, inoltre, dichiara e conviene:**

a) di voler ricevere le comunicazioni relative alla procedura di mediazione, in alternativa, ai propri recapiti di fax, cellulare (via sms), postali o email indicati sul presente modulo, ritenendo sempre congrua e sufficiente ogni comunicazione a essi indirizzata;

b) di esonerare 645SRL - CAMERA DI MEDIAZIONE NAZIONALE da qualsiasi responsabilità derivante dal mancato rispetto di termini di decadenza o prescrizione non indicati sul presente modulo;

c) di aver già versato –ovvero di impegnarsi a versare entro la data odierna– le spese di avvio della Mediazione e gli acconti previsti sui servizi richiesti, tramite bonifico bancario su c/c intestato a 645 SRL presso Banca Patrimoni & Sella, IBAN IT86Z0321103200052218419301, BIC/SWIFT SENVITT1XXX (causale: avvio MED <parte istante> / <parte chiamata> - cod. fisc. soggetto a cui fatturare - email per contatto) e di impegnarsi a versare ogni altra spesa di mediazione e spesa viva nei modi e nei tempi indicati nel Regolamento 645 SRL - CAMERA DI MEDIAZIONE NAZIONALE ;

d) che la contabile del versamento delle spese d'avvio e dell'eventuale fondo spese, se non allegata alla presente, andrà inviata tramite email a segreteria645@gmail.com indicando i relativi dati di fatturazione, e che l'istanza di mediazione si intenderà depositata solo nel momento in cui perverrà a 645 SRL - CAMERA DI MEDIAZIONE NAZIONALE la contabile medesima.

e) di essere a conoscenza del fatto che eventuali tariffe promozionali o sconti sulle indennità di mediazione concordati con 645 SRL - CAMERA DI MEDIAZIONE NAZIONALE sono condizionati al puntuale rispetto dei termini di pagamento previsti dal Regolamento di procedura 645 SRL - CAMERA DI MEDIAZIONE NAZIONALE , e che eventuali ritardi nei versamenti comporteranno la decadenza immediata, senza necessità di avvisi, da tali benefici.

Luogo _____ Data _____ Nome e Cognome _____ Firma _____
Per accettazione espressa dei punti a), b), c), d) ed e):

Luogo _____ Data _____ Nome e Cognome _____ Firma _____

Il sottoscritto dichiara di aver letto e compreso le informazioni accessibili, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 sulla protezione dei dati personali (GDPR), alla pagina www.cameradimediazionenazionale.it/privacy-policy/, autorizzando il trattamento dei dati forniti con il presente modulo e con i suoi allegati, nelle modalità indicate al punto 4) delle informazioni stesse. La mancata autorizzazione renderà impossibile l'avvio del procedimento di mediazione:

Luogo _____ Data _____ Nome e Cognome _____ Firma _____

Il sottoscritto espressamente autorizza, ai sensi dell'art. 7 del Regolamento (UE) 2016/679 sulla protezione dei dati personali (GDPR), il trattamento, per le finalità di cui al punto 3) lett. B) delle informazioni disponibili alla pagina www.cameradimediazionenazionale.it/privacy-policy/, dei dati personali forniti con il presente modulo e con i suoi allegati. La mancata autorizzazione renderà impossibile l'invio all'interessato di informazioni relative alla mediazione o ad altri servizi ADR di suo interesse:

Luogo _____ Data _____ Nome e Cognome _____ Firma _____

Il sottoscritto espressamente autorizza, ai sensi dell'art. 9 del Regolamento (UE) 2016/679 sulla protezione dei dati personali (GDPR), per le finalità di cui al punto 3) lett. C) delle informazioni disponibili alla pagina www.cameradimediazionenazionale.it/privacy-policy/ il trattamento, nelle modalità indicate al punto 4) delle informazioni stesse, dei dati particolari eventualmente forniti con il presente modulo e con i suoi allegati. La mancata autorizzazione renderà impossibile l'avvio del procedimento di mediazione:

Luogo _____ Data _____ Nome e Cognome _____ Firma _____

645 srl 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 Case Manager e al personale amministrativo di 645 srl, 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 e le altre parti coinvolte nella procedura gestita da 645 srl, Viale Libia, 120 - 00199 ROMA.

F1 SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Istanza depositata il _____ alle _____ Presso la sede di _____

Spese di avvio eu 48,80 (incl. Iva): ◇Pagate ◇Non Pagate Prot. Nr. _____

Note _____

DA COMPILARE SOLO NEL CASO DI PIU' PARTI ISTANTI

A1+ Natura giuridica* (1) _____ Parte Nr. _____

Nominativo* (2) _____ Città* _____ P.Iva _____
Indirizzo / Sede* _____ C.F.* _____ Prov.* _____
E-mail* (3) _____ Tel.* _____ Cap* _____
Rappresentante (4) _____ Cell.*(3) _____ Fax _____

Difensore o consulente (se nominato) Titolo _____

Nominativo* _____ Città* _____ P.Iva _____
Indirizzo* _____ C.F.* _____ Prov.* _____
E-mail* _____ Tel.* _____ Cap* _____
Studio _____ Cell.*(3) _____ Fax _____

A1+ Natura giuridica* (1) _____ Parte Nr. _____

Nominativo* (2) _____ Città* _____ P.Iva _____
Indirizzo / Sede* _____ C.F.* _____ Prov.* _____
E-mail* (3) _____ Tel.* _____ Cap* _____
Rappresentante (4) _____ Cell.*(3) _____ Fax _____

Difensore o consulente (se nominato) Titolo _____

Nominativo* _____ Città* _____ P.Iva _____
Indirizzo* _____ C.F.* _____ Prov.* _____
E-mail* _____ Tel.* _____ Cap* _____
Studio _____ Cell.*(3) _____ Fax _____

DA COMPILARE SOLO NEL CASO DI PIU' PARTI CONVOCATE

A2+ Natura giuridica* (1) _____ Parte Nr. _____

Nominativo* (2) _____ Città* _____ P.Iva _____
Indirizzo / Sede*(5) _____ C.F.* _____ Prov.* _____
E-mail* _____ Tel.* _____ Cap* _____
Rappresentante (4) _____ Cell.* _____ Fax _____

Difensore o consulente (se nominato) Titolo _____

Nominativo* _____ Città* _____ P.Iva _____
Indirizzo* _____ C.F.* _____ Prov.* _____
E-mail* _____ Tel.* _____ Cap* _____
Studio _____ Cell.* _____ Fax _____

A2+ Natura giuridica* (1) _____ Parte Nr. _____

Nominativo* (2) _____ Città* _____ P.Iva _____
Indirizzo / Sede*(5) _____ C.F.* _____ Prov.* _____
E-mail* _____ Tel.* _____ Cap* _____
Rappresentante (4) _____ Cell.* _____ Fax _____

Difensore o consulente (se nominato) Titolo _____

Nominativo* _____ Città* _____ P.Iva _____
Indirizzo* _____ C.F.* _____ Prov.* _____
E-mail* _____ Tel.* _____ Cap* _____
Studio _____ Cell.* _____ Fax _____