

Domanda di mediazione multiparte

Sezione 1 parti della controversia

Parti istanti

cognome _____ nome _____
nato/a a _____ il _____
residente in via/piazza _____ n. _____
comune _____ prov. _____ CAP _____
codice fiscale _____ P.IVA _____
telefono _____ tel.cell. _____ fax _____
e-mail _____
indirizzo di posta elettronica certificata _____

in proprio

titolare o legale rappresentante dell'impresa

codice fiscale _____ P. IVA _____ con sede legale in _____
via/piazza _____ n. _____ comune _____ prov. _____ CAP _____
telefono _____ tel.cell _____ fax _____
e-mail _____
indirizzo di posta elettronica certificata _____

ASSISTITO DALL'AVVOCATO:

nome _____ cognome _____
domicilio/sede/studio in via/piazza _____ n. _____
città _____ prov. _____ CAP _____
telefono _____ tel. cellulare _____ fax _____
e-mail _____
indirizzo di posta elettronica certificata _____

cognome _____ nome _____
nato/a a _____ il _____
residente in via/piazza _____ n. _____
comune _____ prov. _____ CAP _____
codice fiscale _____ P.IVA _____
telefono _____ tel.cell. _____ fax _____
e-mail _____
indirizzo di posta elettronica certificata _____

in proprio

titolare o legale rappresentante dell'impresa

codice fiscale _____ P. IVA _____ con sede legale in _____
via/piazza _____ n. _____ comune _____ prov. _____ CAP _____
telefono _____ tel.cell _____ fax _____
e-mail _____
indirizzo di posta elettronica certificata _____

ASSISTITO DALL'AVVOCATO:

nome _____ cognome _____
domicilio/sede/studio in via/piazza _____ n. _____
città _____ prov. _____ CAP _____
telefono _____ tel. cellulare _____ fax _____
e-mail _____
indirizzo di posta elettronica certificata _____

cognome _____ nome _____
nato/a a _____ il _____
residente in via/piazza _____ n. _____
comune _____ prov. _____ CAP _____
codice fiscale _____ P.IVA _____
telefono _____ tel.cell. _____ fax _____
e-mail _____
indirizzo di posta elettronica certificata _____

in proprio _____
 titolare o legale rappresentante dell'impresa _____
codice fiscale _____ P. IVA _____ con sede legale in _____
via/piazza _____ n. _____ comune _____ prov. _____ CAP _____
telefono _____ tel.cell _____ fax _____
e-mail _____
indirizzo di posta elettronica certificata _____

ASSISTITO DALL'AVVOCATO:

nome _____ cognome _____
domicilio/sede/studio in via/piazza _____ n. _____
città _____ prov. _____ CAP _____
telefono _____ tel. cellulare _____ fax _____
e-mail _____
indirizzo di posta elettronica certificata _____

Le parti istanti dichiarano

di essere a conoscenza delle disposizioni di cui:

- all'articolo 14 bis del Decreto 18 ottobre 2010, n. 180 introdotto dall'articolo 6 del Decreto 4 agosto 2014, n. 139
in tema di incompatibilità e conflitti di interesse;

- all'articolo 4, comma 1 del Decreto Legislativo n. 28/2010 in materia di competenza territoriale

e di avere scelto il presente organismo di mediazione, con sede in Parma, consapevoli di tali disposizioni.

COSTITUISCONO UN UNICO CENTRO D'INTERESSI?

- SI
 NO

**CHIEDONO DI AVVIARE LA PROCEDURA DI MEDIAZIONE UN TENTATIVO DI MEDIAZIONE AI SENSI DEL D.LGS. N. 28/2010
NEI CONFRONTI DI**

parte invitata

PESONA FISICA

nome _____ cognome _____
nato/a il _____ a _____
indirizzo - città _____ via/piazza _____ n. _____
prov. _____ CAP _____ codice fiscale _____ P.IVA _____

telefono _____ tel. cellulare _____ fax _____
e-mail _____

indirizzo di posta elettronica certificata _____

PERSONA GIURIDICA

denominazione _____

codice fiscale _____ P.IVA _____

indirizzo - città _____ via/piazza _____ n. _____

prov. _____ CAP _____ telefono _____ tel. cellulare _____ fax _____

e-mail _____

indirizzo di posta elettronica certificata _____

MEDIAZIONE OBBLIGATORIA (ART. 5, COMMA 1 BIS, D.LGS. n. 28/2010)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Diritti reali | <input type="checkbox"/> Comodato |
| <input type="checkbox"/> Divisione | <input type="checkbox"/> Affitto d'aziende |
| <input type="checkbox"/> Successioni ereditarie | <input type="checkbox"/> Contratti finanziari |
| <input type="checkbox"/> Patti di famiglia | <input type="checkbox"/> Risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria |
| <input type="checkbox"/> Locazione | <input type="checkbox"/> Risarcimento del danno da diffamazione a mezzo stampa o con altro mezzo di pubblicità |
| <input type="checkbox"/> Contratti bancari | <input type="checkbox"/> Contratti assicurativi |
| <input type="checkbox"/> Condominio | <input type="checkbox"/> _____ |

MEDIAZIONE VOLONTARIA in materia di _____

MEDIAZIONE DEMANDATA DAL GIUDICE

MEDIAZIONE DA CLAUSOLA CONTRATTUALE

Sezione 2 – oggetto, ragioni della pretesa, valore

OGGETTO DELLA CONTROVERSIA _____

RAGIONI DELLA PRETESA _____

IL VALORE INDICATIVO DELLA CONTROVERSIA E' DI EURO _____

Sezione 3 – Allegati

Alla presente **devono** essere allegate:

- copia documento d'identità in corso di validità di tutte le parti istanti;
- attestazione versamento spese di avvio comprensive di IVA.

Eventuali ulteriori allegati:

- dichiarazione sostitutiva per l'accesso al gratuito patrocinio e relativa documentazione comprovante il possesso dei requisiti;
- copia provvedimento del giudice;
- copia del contratto contenente la clausola di mediazione/conciliazione;
- ulteriore documentazione (**non deve essere allegata documentazione riservata al solo mediatore**):

Sezione 4 – dati per la fatturazione

persona fisica

nome _____ cognome _____

indirizzo _____ n. _____ città _____ CAP _____

codice fiscale _____ telefono _____

tel.cell. _____ fax _____

e-mail _____

indirizzo di posta elettronica certificata _____

persona giuridica

denominazione _____

codice fiscale _____ P.IVA _____

con sede in _____ via/piazza _____ n. _____

CAP _____ telefono _____ tel.cell. _____ fax _____

e-mail _____

indirizzo di posta elettronica certificata _____

persona fisica

nome _____ cognome _____

indirizzo _____ n. _____ città _____ CAP _____

codice fiscale _____ telefono _____

tel.cell. _____ fax _____

e-mail _____

indirizzo di posta elettronica certificata _____

persona giuridica

denominazione _____
codice fiscale _____ P.IVA _____
con sede in _____ via/piazza _____ n. _____
CAP _____ telefono _____ tel.cell. _____ fax _____
e-mail _____
indirizzo di posta elettronica certificata _____

persona fisica

nome _____ cognome _____
indirizzo _____ n. _____ città _____ CAP _____
codice fiscale _____ telefono _____
tel.cell. _____ fax _____
e-mail _____
indirizzo di posta elettronica certificata _____

persona giuridica

denominazione _____
codice fiscale _____ P.IVA _____
con sede in _____ via/piazza _____ n. _____
CAP _____ telefono _____ tel.cell. _____ fax _____
e-mail _____
indirizzo di posta elettronica certificata _____

Sezione 5 – accettazione del Regolamento e dichiarazioni

I Sottoscritti

(cognome e nome) _____

(cognome e nome) _____

(cognome e nome) _____

dichiarano

di avere preso visione del Regolamento e delle Indennità relativi a questo Servizio e di accettarne il contenuto

di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione

di autorizzare l'invio delle comunicazioni inerenti la presente procedura di mediazione ai seguenti:

- **INDIRIZZI PEC** _____

OPPURE

- **INDIRIZZI POSTALI: VIA** _____ **N.** _____ **COMUNE** _____ **PROV.** _____

CAP _____

di essere consapevoli delle possibili e motivate esigenze organizzative 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 4 marzo 2010 n. 28

di essere a conoscenza che il Servizio di conciliazione della Camera di commercio di Parma non si assume la responsabilità della tempestiva comunicazione della domanda di mediazione ai fine dell'interruzione della prescrizione e decadenza di cui all'art. 5 comma 6 del D.Lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e che, nei casi di urgenza, l'interessato può provvedere autonomamente alla notifica della domanda di mediazione.

Luogo e data _____

Firma _____

Firma _____

Firma _____

Firma dell'Avvocato _____

Firma dell'Avvocato _____

Firma dell'Avvocato _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I sottoscritti, nel trasmettere i propri dati al Servizio di Conciliazione della Camera di Commercio di Parma, dichiarano di aver preso visione dell'informativa privacy inerente il Servizio di conciliazione, pubblicata sul sito www.pr.camcom.it (sezione arbitrato-conciliazione – approfondimenti) e pertanto di essere informati della natura dei trattamenti e dei propri diritti al riguardo.

Luogo e data _____

Firma _____

Firma _____

Firma _____