

# CONCILIUM A.D.R.

Piazza V.E. Orlando, 6

(fronte Palazzo di Giustizia)

90138 Palermo - Tel 091/611.54.64

Via Zara, 1 - Termini Imerese (PA)

**Sito Web: *Conciliumadr.it***

***Pec: concilium@legalmail.it – Mail: concilium.appt@libero.it***

*Organismo di Mediazione iscritto al N. 77 nel Registro*

*degli Organismi di Mediazione del Ministero della Giustizia*

## DOMANDA DI MEDIAZIONE

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cod.Fisc. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Legale rappresentante \_\_\_\_\_

Di Ente/Società \_\_\_\_\_

Cod.Fisc. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ Cod.dest. (SDI) \_\_\_\_\_

Con sede in Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Assistito dall'avvocato \_\_\_\_\_ con studio in \_\_\_\_\_ che  
indica i seguenti recapiti a cui chiede di ricevere le comunicazioni del procedimento di mediazione da  
avviare: Telefono \_\_\_\_\_ tel.cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di avviare un tentativo di mediazione per risolvere una controversia avverso:

sig./ra \_\_\_\_\_ nata/o \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cod.Fisc. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ tel.cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

\*Avvocato di controparte: \_\_\_\_\_ Pec ( \_\_\_\_\_ )

\* (obbligatorio in caso di mediazione demandata dal giudice)

( \_ / \_ / \_ ) Data di deposito Ordinanza che dispone la Mediazione demandata dal Giudice (obbligatorio e se possibile copia della stessa)

ovvero

Società/Condominio: \_\_\_\_\_

Nominativo legale rappresentante: \_\_\_\_\_

Cod.Fisc. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Con sede in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

### **Materia della controversia:**

Condominio  Comodato  Risarc. danni da resp. Sanitaria  Contr. Ass.vi

Diritti Reali  Patti di famiglia  Risarc. danni resp. Medica  Contr. Bancari

Divisione  Locazione  Risarc. danni diff. a mezzo stampa  Contr. Finanziari

Successioni ereditarie  Affitto aziende  Contratto d'Opera  Associazione in partecipazione

Consorzio  Franchising  Rete  Somministrazione  Società di persone  Sub-fornitura

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**Si procede alla Mediazione per:**

Condizione di procedibilità (OBBLIGATORIA)

Facoltatività

Demandata dal Giudice

**Sede territoriale competente di Concilium A.D.R.:**

Palermo

Termini Imerese

Altre Sedi  \_\_\_\_\_ (Specificare quale Sede territoriale di Concilium A.D.R.)

**Scelta per Modalità telematica o da remoto ex artt. 8-bis/ter Decr.legisl 28/2010:**

SI  (Indicare nello spazio sottostante la mail ordinaria o Pec per ricevere il link)

\_\_\_\_\_

**Descrizione della controversia:** (Breve esposizione – Se necessario allegare un foglio aggiuntivo)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Valore della controversia:** € \_\_\_\_\_

**Specificare nel caso di indeterminato (basso/medio/alto) o indeterminabile**

**Spese totali per I Incontro (comprensive di Iva):**

Fino a € 1.000 € **97,60**

Da € 1.001 a € 50.000 € **190,32**

Superiore a € 50.000 € **273,28**

Indeterminato basso (fino a € 1.000) € **165,92**

Indeterminato medio (da € 1.001 a € 50.000) € **224,48**

Indeterminato alto (superiore a € 50.000) € **273,28**

Alla presente il richiedente allega copia dei seguenti documenti:

---

Il sottoscritto chiede al Responsabile di CONCILIUM A.D.R. di designare il Mediatore e di fissare il I Incontro di mediazione secondo quando disciplinato dal Regolamento dell'Organismo.

Dichiara di conoscere il regolamento di mediazione, le spese di mediazione e di accettarne il contenuto ed accetta e riconosce il Regolamento dell'Organismo di cui dichiara di averne letto integralmente il contenuto ai sensi degli artt. 1341 e 1342 Cod. Civ.

In particolar modo dichiara di essere consapevole che in caso di prosecuzione della mediazione oltre il I incontro saranno dovute ulteriori spese secondo quanto previsto dal DM 150/2023 e dal Regolamento dell'Organismo (art. 16).

**Luogo e data**

**Firma**

Dichiara, inoltre, di conoscere che il conferimento dei dati è obbligatorio e di essere informato dei diritti conferitigli dall'art. 7 del D.lgs. N. 296/2003, come modificato successivamente.

**Luogo e data**

**Firma**

Il sottoscritto autorizza Concilium A.D.R. ad allegare la presente domanda di mediazione alla lettera d'invito alla Mediazione che l'Organismo invierà alla Parte/i invitata/e ed autorizza il Mediatore designando a far visionare la documentazione allegata, se fatta richiesta dalla Parte invitata.

**Luogo e data**

**Firma**

Il pagamento a titolo di “*Indennità per lo svolgimento del I incontro di Mediazione*” come sopra indicato (**per maggiore dettaglio e specifica si rimanda al “calcolatore” presente sul Sito: conciliumadr.it**) è stato effettuato:

SI

NO (da corrispondere entro e non oltre la data del I incontro)

Il sottoscritto si impegna, altresì, qualora dovesse provvedere al pagamento mediante bonifico, di inviare copia della ricevuta del pagamento con espressa indicazione della causale comprensiva del numero della procedura di mediazione e dei dati necessari ai fini della fatturazione **a mezzo mail all' indirizzo concilium.appt@libero.it**

**SI ALLEGA: COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E CODICE FISCALE**

**(ADEMPIMENTO OBBLIGATORIO IN BASE ALLA NORMATIVA SULLA PRIVACY)**

## **DELEGA**

Il sottoscritto nomina per assisterlo nel presente procedimento di mediazione l'Avv. \_\_\_\_\_  
con studio in \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.

Conferisce al detto avvocato ogni e più ampia delega per l'assistenza nel presente procedimento, dichiarando sin d'ora di aver ricevuto dal medesimo l'informativa prevista dall'art. 4 Decr. Legisl. 28/2010.

Tuttavia il sottoscritto è a conoscenza che il conferimento della detta delega non esime la Parte dalla necessaria presenza fisica al procedimento unitamente al proprio difensore. Elege domicilio c/o il medesimo difensore ai fini di ogni comunicazione.

**Luogo e data      Firma**

La firma è vera ed autentica

## Intercalare

**(Da compilare esclusivamente in caso di pluralità di Parti)**

Istante ☒

Invitato ☒

(Ulteriore) Parte Istante / Invitato \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cod.Fisc. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Legale rappresentante \_\_\_\_\_

Di Ente/Società \_\_\_\_\_

Cod.Fisc. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Con sede in Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Indica i seguenti recapiti a cui chiede di ricevere le comunicazioni del procedimento di mediazione da avviare: \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ tel.cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Avvocato \_\_\_\_\_ Pec ( \_\_\_\_\_ )

**Luogo e data, Firma leggibile**

# **MODULO PER FATTURAZIONE ELETTRONICA**

**Pregasi di compilare in ogni sua parte:**

Nome e Cognome/Ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo di residente/sede \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_

Codice destinatario (SDI) \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC \_\_\_\_\_

**FIRMA**

---