

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 quanto 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
