



Spazio riservato all'Organismo

Prot. N° _____

Mediazione – Conciliazione – Arbitrato Organismo di mediazione iscritto al n. 73 del ROC

del _____

Sede legale in Via Pontinia n°78 – 04100 Latina

Tel. 0773.608283 e-mail adrconciliamo@libero.it – PEC : adr.conciliamo@legalmail.it

ISTANZA DI MEDIAZIONE PER LA CONCILIAZIONE indirizzata all'A.D.R. CONCILIAMO sede di

Il sottoscritto (Nome e Cognome/Rag. Sociale) _____
nato a _____ (____) il giorno ____/____/____, residente in/sede
_____ (____) Via _____
n° _____ CAP _____ C.F./P.Iva _____
Tel. Fisso ____/____/____ Fax ____/____/____ Tel. Cell. ____/____/____
e-mail _____

Nel caso in cui la parte richiedente sia una Società indicare nome e cognome del Legale Rappresentante; luogo e data di nascita; C.F. _____

Assistito dall'avvocato/consulente (se nominato)

(Cognome e Nome) _____ Tel. ____/____/____ Fax ____/____/____
e-mail _____

PREMESSO CHE

Intende esperire la procedura di mediazione ai sensi del D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28:

congiuntamente in qualità di parte istante
giacché la procedura è prevista come:

condizione di procedibilità Foro territorialmente competente _____

volontaria invito del giudice clausola contrattuale

NEI CONFRONTI DI

(Nome e Cognome/Rag. Sociale) _____
nato a _____ (____) il giorno ____/____/____, residente in/sede
_____ (____) Via _____ n° _____ CAP _____
C.F./P.Iva _____ Tel. Fisso ____/____/____
Fax ____/____/____ Tel. Cell. ____/____/____ e-mail _____

Nel caso in cui la parte richiedente sia una Società indicare nome e cognome del Legale Rappresentante; luogo e data di nascita; C.F. _____

(N.B. l'Organismo non risponde per erronee indicazioni dei recapiti della parte invitata in Mediazione. Nell'ipotesi le parti invitate in mediazione siano più di una occorre stampare la presente pagina tante volte quante sono gli interessati).

 **Materia** _____

 **Oggetto**

(Indicare con precisione fatti, luoghi, date e ogni altro elemento si ritenga utile ad individuare la fattispecie)

NB: Se la controversia riguarda la materia del risarcimento danno derivante da responsabilità civile medica indicare:

- l'eventuale esistenza di una polizza assicurativa _____

 **Ragioni della pretesa (indicare brevemente le ragioni delle pretese – motivi di diritto-**

 **Richieste aggiuntive al Responsabile dell'Organismo**

Richiesta di svolgimento dell'incontro in un luogo diverso dalle sedi o articolazioni dell'Organismo

Richiesta/ Accettazione a svolgere il procedimento anche in via telematica

Altro _____

Ai fini dell'indennità dovuta all'Organismo A.D.R. CONCILIAMO, quantifica, ai sensi dell'art. 10-15 del CPC, il valore della controversia in € _____

indeterminata / **indeterminabile** **per** **le** **seguenti** **ragioni**

In relazione ai fatti sopra esposti, allega i seguenti documenti e/o memorie autorizzandone/non autorizzandone la comunicazione alle altre parti, anche mediante trasmissione di copie:

ALLEGA:

1. _____ autorizzo non autorizzo
2. _____ autorizzo non autorizzo
3. _____ autorizzo non autorizzo

- Informativa sulla privacy; Copia di un documento d'identità in corso di validità;
- Attestazione di pagamento delle spese di avvio, spese vive e spese di primo incontro;
- Procura a conciliare.

TANTO PREMesso CHIEDE

- ✓ Al Responsabile di codesto Organismo di nominare il Mediatore e di avviare la procedura.
- ✓ Dichiaro di conoscere ed accettare il regolamento di codesto Organismo ed i relativi allegati pubblicati sul sito internet.
- ✓ Prendo atto che il trattamento dei dati personali, limitatamente a quanto necessario all'organizzazione ed all'esecuzione del procedimento di mediazione, avverrà ai sensi della Informativa della quale dichiaro di aver preso visione sottoscrivendola.
- ✓ Dichiaro che riterrò idonea e sufficiente ogni comunicazione da parte di Codesto Organismo che gli pervenga per posta elettronica al seguente indirizzo _____ o PEC _____.
- ✓ Allego ricevuta di pagamento delle somme versate a mezzo bonifico bancario intestato a A.D.R. CONCILIAMO SRL – Banca Intesa San Paolo – COD. IBAN: IT42Z0306914700100000008876 causale (indicare nome e cognome parte istante) ovvero in contanti al momento della presentazione dell'istanza.
- ✓ Prendo atto che la presente istanza di mediazione non corredata dell'attestazione del pagamento si intenderà irricevibile.
- ✓ Dichiaro di non aver avviato la medesima procedura presso altri Organismi di mediazione.

_____ lì _____

Firma _____

Avvertenze ed informazioni

Al procedimento di mediazione si applicano sia il Regolamento di procedura. Chiunque per risolvere la propria controversia intenda adire l'A.D.R. CONCILIAMO, ovvero partecipi al procedimento a qualunque titolo è tenuto a conoscerli ed accettarli.

Il valore della controversia è quello indicato da parte istante ma se durante il corso del procedimento dovesse emergere un valore discrepante da quanto dichiarato, il Responsabile a suo insindacabile giudizio potrà variare l'importo e, se del caso, il relativo scaglione al fine del calcolo delle indennità.

Il procedimento di mediazione è caratterizzato da: economicità, rapidità, professionalità ed è nell'assoluta disponibilità delle parti.

_____, il __/__/____

Firma _____



Spazio riservato all'Organismo

Prot. N° _____

del _____

Mediazione – Conciliazione – Arbitrato Organismo di mediazione iscritto al n. 73 del ROC

Sede legale in Via Pontinia n°78 – 04100 Latina

Tel. 0773.608283 e-mail adrconciliamo@libero.it – PEC : adr.conciliamo@legalmail.it

Istanza ricevuta in data _____ alle ore _____
Spese di avvio del procedimento € _____ versate _____
Saldo indennità di mediazione € _____ Versate <input type="checkbox"/> Non versate <input type="checkbox"/>
Protocollo Assegnato n. _____ Mediatore nominato _____
Note