

AVVIO DELLA PROCEDURA DI MEDIAZIONE

In caso di: **Persona fisica**

(in caso di pluralità di parti, stampare e compilare il quadro sottostante per ognuna delle parti)

Il/La sottoscritto/a
nato/a a **il** **e residente in**
..... **Prov.**..... **Via.**.....
..... **CAP.**..... **C.F.**
Tel. **E-mail**

* * * * *

Assistito/a dall'avv. **con studio**
in..... **Prov.**..... **Via.**.....
..... **CAP.**..... **C.F.**.....
..... **P.IVA.**.....
Tel...... **Cell.**.....
Fax...... **E-mail.**.....
P.E.C......

In caso di: **Persona giuridica** (o altro diverso dalla persona fisica)

(in caso di pluralità di parti, stampare e compilare il quadro sottostante per ognuna delle parti)

Il/La sottoscritto/a..... in qualità di legale

rappresentante di (ragione sociale)

..... con sede in..... Prov.....

Via..... CAP.....

C.F./P.IVA

Tel..... Cell.....

Fax..... E-mail

P.E.C.....

* * * * *

Assistito dall'avv. con studio

in..... Prov..... Via.....

..... CAP..... C.F.....

..... P.IVA.....

Tel..... Cell.....

Fax..... E-mail.....

P.E.C.....

Valore indicativo della controversia € _____

Si chiede che il procedimento avvenga nella sede di _____

Indicazione sull'eventuale preferenza del mediatore:

☐ Non ho preferenza alcuna.

☐ Elenco di seguito (max 2) i mediatori accreditati presso Civilmed. *(Si ricorda che al fine di individuare la figura suggerita quale mediatore è necessario che la scelta sia condivisa dall'altra o dalle altre parti e che il Responsabile dell'Organismo non ravvisi motivi di diniego alla richiesta)*

1) Dott./Avv. _____

2) Dott./Avv. _____

* * * * *

Alla presente il sottoscritto allega la seguente documentazione *(specificare se in copia o in originale)*

1) _____

2) _____

3) _____

Il sottoscritto dichiara:

a) di aver ricevuto e preso visione del Regolamento di Civilmed;

b) di non aver avviato la medesima procedura presso un altro Organismo di Conciliazione;

c) di impegnarsi a versare le spese di avvio della procedura di mediazione a norma dell'art. 28 commi 4 e 5 del D.M. 150/2023 oltre costi di notifica, consapevole che solo dopo aver assolto al pagamento di suddette spese l'Organismo provvederà all'assegnazione di un numero di protocollo alla domanda e da quel momento decorreranno i termini di 3 mesi descritti nel Regolamento.

Luogo, _____ Data _____

Nome e Cognome _____ Firma _____

* * * * *

Il sottoscritto inoltre acconsente al trattamento dei propri dati personali, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, per le sole finalità connesse alla presente domanda di mediazione

Luogo, _____ Data _____

Nome e Cognome _____ Firma _____