

### MODALITÀ DI COMPILAZIONE

Compilare la domanda di mediazione e depositarla:  
 - a mezzo di raccomandata a.r. in Via Tommaso Campanella,  
 38/A | 89127 Reggio Calabria  
 - alla elettronica certificata [ismedgroup@pec.it](mailto:ismedgroup@pec.it)  
 - sul portale Ismed nell'area dedicata agli Avvocati

Per ulteriori parti istanti compilare il Modulo A1  
 Per ulteriori parti convenute compilare il Modulo B1

Data	Ora
	Minuti
<b>NON COMPILARE</b>	

## DOMANDA DI MEDIAZIONE AI SENSI DEL D.LGS. 28/2010

SEZIONE A	DATI DELLA PARTE ISTANTE		
Natura giuridica			
Nominativo istante			
Nominativo I.r.p.t.			
Cod. fiscale		Partita iva	
Indirizzo			
Città e provincia		C.A.P.	
Recapito telefonico		Cellulare	
Corrispondenza	Chiedo di ricevere comunicazioni alla pec dell'Avvocato assistente indicato alla Sezione G		
Modalità di svolgimento prescelta	Modalità tradizionale presso la sede Ismed prescelta		
	Modalità telematica ai sensi del D.Lgs 28/2010 e del Regolamento Ismed		

SEZIONE B	DATI DELLA PARTE CONVENUTA		
Natura giuridica			
Nominativo convenuto			
Indirizzo			
Città e provincia		C.A.P.	
Recapito telefonico		Cellulare	
Corrispondenza	Chiedo di ricevere comunicazioni alla pec sotto indicata		
Avvocato assistente		Pec	

SEZIONE C	DATI DELLA MEDIAZIONE	
Camera di mediazione		
Tipologia		
Materia		
Ragioni della pretesa		
Eventuali memorie possono essere allegate alla Domanda di Mediazione		
Valore della lite	In cifre	
	In lettere	
	Indeterminato	<input type="checkbox"/>
		Se il valore viene indicato quale indeterminato sarà attribuito dall'Organismo ai sensi dell'art.16, comma 8 D.M.180/2010

SEZIONE D	ELENCO ALLEGATI	
<u>NON ALLEGARE IN QUESTA FASE DOCUMENTI RISERVATI AL SOLO MEDIATORE</u>		
<input type="checkbox"/>	Ricevuta del pagamento delle spese di avvio	<input type="checkbox"/> Provvedimento del Giudice
<input type="checkbox"/>	Codice fiscale e documento di identità istanti	<input type="checkbox"/> n. _____ Moduli Aggiuntivi A1
<input type="checkbox"/>	Memoria composta da n. _____ pag.	<input type="checkbox"/> n. _____ Moduli Aggiuntivi B1
<input type="checkbox"/>	Altro:	

SEZIONE E	MODALITÀ DI PAGAMENTO
<p>Il pagamento delle spese di avvio pari ad € 48,80 (i.v.a. inclusa) può essere effettuato a mezzo di bonifico bancario in favore di Ismed Group indicando come causale: il CODICE FISCALE della parte istante/il COGNOME di tutte le parti convenute.</p> <p>- SEDE DI REGGIO CALABRIA: codice IBAN - IT 40T0307501603CC1510481779 - ALTRE SEDI: codice IBAN - IT 03B0307502200CC8500789843</p>	

SEZIONE F	SOTTOSCRIZIONE DELLA PARTE ISTANTE E ACCETTAZIONE DEL REGOLAMENTO		
<p><b><u>Le sottoscrizioni devono essere apposte da ciascuna parte personalmente.</u></b>  <b><u>In mancanza la presente domanda rimane improcedibile senza bisogno di comunicazione da parte di Ismed</u></b></p>			
<p>La parte istante/Le parti istanti chiede/chiedono l'avvio di un procedimento di mediazione ai sensi del D.Lgs. n.28/2010 da svolgersi secondo le modalità previste dal Regolamento della procedura Ismed Group, nei confronti della parte convenuta/delle parti convenute come nella SEZIONE B e B1 e di inviare le comunicazioni relative al presente procedimento ai recapiti indicati. Dichiaro/Dichiarano di avere personalmente individuato le parti convenute, la materia, le ragioni della pretesa, il valore della controversia e la competenza territoriale indicati nella SEZIONE C. Dichiaro/Dichiarano di aver letto e compilato con attenzione la presente domanda e di conoscere ed accettare integralmente il Regolamento della procedura di mediazione, i criteri di determinazione e le indennità di mediazione di Ismed Group (iscritto al n.945 del R.O.M.), e di riconoscere il relativo debito nei confronti di Ismed Group. Si autorizza il trattamento dei dati personali in base all'art. 13 GDPR 679/16. Ismed Group si impegna a non diffondere i dati personali a soggetti indeterminati. I dati personali raccolti, obbligatori per la gestione della procedura di mediazione, saranno trattati anche con l'ausilio di strumenti informatici per dare esecuzione alla stessa e per le comunicazioni ad essa inerenti. Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore e al mediatore ausiliario eventualmente designato, al responsabile della segreteria e al personale amministrativo di Ismed Group, e con trasmissione all'esterno per fini amministrativi e contabili.</p>			
Luogo e data		Firma istante	

SEZIONE G	INDICAZIONE AVVOCATO ASSISTENTE		
Cognome e Nome		Foro	
Indirizzo		Cellulare	
Pec			

SOTTOSCRIZIONE DELL'AVVOCATO E ACCETTAZIONE DEL REGOLAMENTO			
<p>Relativamente al procedimento di mediazione ex D. Lgs. 28/2010 incardinato dalla parte/dalle parti da me assistita/e presso Ismed Group (Organismo di mediazione accreditato dal Ministero della Giustizia al n. 945 del R.O.M.), il sottoscritto/a dichiara di conoscere e attenersi al Regolamento della procedura di mediazione adottato da Ismed Group. Dichiaro di essere consapevole che il Regolamento e la normativa obbligano alla riservatezza rispetto alle dichiarazioni rese e alle informazioni in qualunque modo acquisite durante il procedimento di mediazione. Il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali e dà atto di conoscere il contenuto dell'informativa sulla privacy ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.</p>			
Luogo e data		Firma	

MODULO A1	DATI ULTERIORE PARTE ISTANTE		
Natura giuridica			
Nominativo istante			
Cod. fiscale		Partita iva	
Indirizzo			
Città e provincia e c.a.p.			
Recapito telefonico		Cellulare	
Corrispondenza	<input type="checkbox"/> Chiedo di ricevere comunicazioni alla pec dell'Avvocato assistente sotto riportata		

SOTTOSCRIZIONE DELLA PARTE ISTANTE E ACCETTAZIONE DEL REGOLAMENTO			
<p><b><u>Le sottoscrizioni devono essere apposte da ciascuna parte personalmente.</u></b>  <b><u>In mancanza la presente domanda rimane improcedibile senza bisogno di comunicazione da parte di Ismed</u></b></p>			
<p>La parte istante/Le parti istanti chiede/chiedono l'avvio di un procedimento di mediazione ai sensi del D.Lgs. n.28/2010 da svolgersi secondo le modalità previste dal Regolamento della procedura Ismed Group, nei confronti della parte convenuta/delle parti convenute come nella SEZIONE B e B1 e di inviare le comunicazioni relative al presente procedimento ai recapiti indicati. Dichiaro/Dichiarano di avere personalmente individuato le parti convenute, la materia, le ragioni della pretesa, il valore della controversia e la competenza territoriale indicati nella SEZIONE C. Dichiaro/Dichiarano di aver letto e compilato con attenzione la presente domanda e di conoscere ed accettare integralmente il Regolamento della procedura di mediazione, i criteri di determinazione e le indennità di mediazione di Ismed Group (iscritto al n.945 del R.O.M.), e di riconoscere il relativo debito nei confronti di Ismed Group. Si autorizza il trattamento dei dati personali in base all'art. 13 GDPR 679/16. Ismed Group si impegna a non diffondere i dati personali a soggetti indeterminati. I dati personali raccolti, obbligatori per la gestione della procedura di mediazione, saranno trattati anche con l'ausilio di strumenti informatici per dare esecuzione alla stessa e per le comunicazioni ad essa inerenti. Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore e al mediatore ausiliario eventualmente designato, al responsabile della segreteria e al personale amministrativo di Ismed Group, e con trasmissione all'esterno per fini amministrativi e contabili.</p>			
Luogo e data		Firma istante	

INDICAZIONE AVVOCATO ASSISTENTE			
Cognome e Nome		Foro	
Indirizzo		Cellulare	
Pec			
SOTTOSCRIZIONE DELL'AVVOCATO E ACCETTAZIONE DEL REGOLAMENTO			
<p>Relativamente al procedimento di mediazione ex D. Lgs. 28/2010 incardinato dalla parte/dalle parti da me assistita/e presso Ismed Group (Organismo di mediazione accreditato dal Ministero della Giustizia al n. 945 del R.O.M.), il sottoscritto/a dichiara di conoscere e attenersi al Regolamento della procedura di mediazione adottato da Ismed Group. Dichiaro di essere consapevole che il Regolamento e la normativa obbligano alla riservatezza rispetto alle dichiarazioni rese e alle informazioni in qualunque modo acquisite durante il procedimento di mediazione. Il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali e dà atto di conoscere il contenuto dell'informativa sulla privacy ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.</p>			
Luogo e data		Firma	

MODULO B1		ULTERIORE PARTE CONVENUTA	
Natura giuridica			
Nominativo convenuto			
Codice fiscale		Partita iva	
Indirizzo			
Città e provincia		c.a.p.	
Recapito telefonico		Cellulare	
Corrispondenza	<input type="checkbox"/> Chiedo di ricevere comunicazioni alla pec sotto indicata		
Pec			

MODULO B1		ULTERIORE PARTE CONVENUTA	
Natura giuridica			
Nominativo convenuto			
Codice fiscale		Partita iva	
Indirizzo			
Città e provincia		c.a.p.	
Recapito telefonico		Cellulare	
Corrispondenza	<input type="checkbox"/> Chiedo di ricevere comunicazioni alla pec sotto indicata		
Pec			

MODULO B1		ULTERIORE PARTE CONVENUTA	
Natura giuridica			
Nominativo convenuto			
Codice fiscale		Partita iva	
Indirizzo			
Città e provincia		c.a.p.	
Recapito telefonico		Cellulare	
Corrispondenza	<input type="checkbox"/> Chiedo di ricevere comunicazioni alla pec sotto indicata		
Pec			