

MODALITÀ DI COMPILAZIONE

Compilare la domanda di mediazione e depositarla:
 - a mezzo di raccomandata a.r. Via Tommaso Campanella, 38/A
 89127 Reggio Calabria
 - alla elettronica certificata ismed@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 |
| NON COMPILARE | |

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

| SEZIONE A | DATI DELLA PARTE ISTANTE | | |
|-----------------------------------|--|-------------|--|
| Natura giuridica | | | |
| Nominativo istante | | | |
| Nominativo l.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 | | |
| Indicare una breve descrizione della controversia (eventuali memorie possono essere allegate) | | |
| Valore della lite | In cifre | |
| | In lettere | |
| | Indeterminato | <input type="checkbox"/> |
| | | <i>Se il valore viene indicato quale indeterminato sarà attribuito dall'Organismo ai sensi dell'art. 16, comma 8 D.M. 180/2010</i> |

| 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 e B1 |
| <input type="checkbox"/> Memoria composta da n. _____ pag. | <input type="checkbox"/> Richiesta Gratuito Patrocinio (Allegare delibera) |
| <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><u>Le sottoscrizioni devono essere apposte da ciascuna parte personalmente.</u> <u>In mancanza la presente domanda rimane improcedibile senza bisogno di comunicazione da parte di Ismed</u></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 e di avere rese edotte le parti dello stesso, della funzione della mediazione e delle indennità. 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. 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><u>Le sottoscrizioni devono essere apposte da ciascuna parte personalmente.</u> <u>In mancanza la presente domanda rimane improcedibile senza bisogno di comunicazione da parte di Ismed</u></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 | | | |