

### 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

Solo in caso di ulteriori parti istanti compilare il Modulo A1  
Solo in caso di 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/<br>Legale rappresentante |  |        |  |
| Cod. fiscale/partita iva                     | Dati fatturazione  |        |  |
| 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<br>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       |  |        |  |
| Cod. fiscale o partita iva |  |        |  |
| Indirizzo                  |  |        |  |
| Città e provincia          |  | C.A.P. |  |
| Recapito telefonico        | Cellulare  |        |  |
| Corrispondenza             | Chiedo di inviare comunicazioni alla pec sotto indicata per conoscenza |        |  |
| Avvocato assistente        | Cellulare  |        |  |
| Pec Avvocato               |  |        |  |

| 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         | <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> |   |  |
| Ricevuta del pagamento delle spese di avvio                              | Provvedimento del Giudice                         |  |
| Codice fiscale e documento di identità istanti                           | n. _____ Moduli Aggiuntivi A1 e B1                |  |
| Memoria composta da n. _____ pag.  | Richiesta Gratuito Patrocinio (Allegare delibera) |  |
| Altro:   |   |  |

| SEZIONE E  | MODALITÀ DI PAGAMENTO |
|--|-----------------------|
| <p>Il pagamento delle spese di avvio pari ad € 48,80 o € 97,60 (i.v.a. inclusa) può essere effettuato a mezzo di bonifico bancario in favore di Ismed Group indicando come causale: il NOME, COGNOME e CODICE FISCALE parte istante.</p> <p>- SEDE DI REGGIO CALABRIA: codice IBAN - IT 40T0307501603CC1510481779<br/>- 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></p> <p><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  |                                 |           |  |
| Dati fatturazione<br>(Nel caso di emissione fattura) |                                 |           |  |

| 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 da compilare solo in caso di ulteriori istanti |  |
|----------------------------|--|---|--|
| Natura giuridica           |  |   |  |
| Nominativo istante         |  |   |  |
| Cod. fiscale o partita iva |  | Dati fatturazione   |  |
| Indirizzo                  |  |   |  |
| Città e provincia e c.a.p. |  |   |  |
| Recapito telefonico        |  | Cellulare   |  |
| Corrispondenza             | 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><br/> <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  |  |           |  |
| Dati fatturazione<br>(Nel caso di emissione fattura)   |  |           |  |
| 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 da compilare solo in caso di ulteriori convenuti |        |
|----------------------|--|--|--------|
| Natura giuridica     |  |  |        |
| Nominativo convenuto |  |  |        |
| Codice fiscale       | Partita iva  |  |        |
| Indirizzo            |  |  |        |
| Città e provincia    |  |  | c.a.p. |
| Recapito telefonico  | Cellulare  |  |        |
| Corrispondenza       | Chiedo di inviare comunicazioni alla pec sotto indicata per conoscenza |  |        |
| 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       | Chiedo di inviare comunicazioni alla pec sotto indicata per conoscenza |                           |        |
| 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       | Chiedo di inviare comunicazioni alla pec sotto indicata per conoscenza |                           |        |
| Pec                  |  |                           |        |