

Data	Ora
	Minuti
NON COMPILARE	

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

SEZIONE A	DATI DELLA PARTE ISTANTE			
Natura giuridica				
Nominativo <i>ovvero</i> denominazione persona giuridica <small>(CAMPI OBBLIGATORI)</small>	Impresa/Ente			
	Cognome			
	Nome			
Codice fiscale		Partita iva		
Indirizzo/Sede <small>(CAMPI OBBLIGATORI)</small>			N.	
Città <small>(CAMPI OBBLIGATORI)</small>		Prov.	C.A.P.	
Telefono		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 <i>ovvero</i> denominazione persona giuridica <small>(CAMPI OBBLIGATORI)</small>	Impresa/Ente			
	Cognome			
	Nome			
Indirizzo/sede <small>(CAMPI OBBLIGATORI)</small>			N.	
Città <small>(CAMPI OBBLIGATORI)</small>		Prov.	C.A.P.	
Corrispondenza	Chiedo di inviare la corrispondenza alla pec sotto indicata			
Pec				

ATTENZIONE:

- Compilare il Modulo A1 per ogni ulteriore parte istante e il Modulo B1 per ogni ulteriore parte
- I Moduli aggiuntivi A1 e B1 sono parte integrante della presente Domanda di mediazione

SEZIONE C		DATI DELLA MEDIAZIONE		(CAMPI OBBLIGATORI)
Camera di mediazione Ismed Group prescelta				
Tipologia della mediazione				
Materia della controversia				
Ragioni della pretesa				
Eventuali memorie possono essere allegate alla Domanda di Mediazione				
Valore della lite (CAMPO OBBLIGATORIO)	In cifre			Barrare se il valore è indeterminato o indeterminabile Sarà determinato ai sensi dell'art.16, comma 8 D.M.180/2010
	In lettere			

SEZIONE D	ELENCO ALLEGATI	<i>(CAMPI OBBLIGATORI)</i>
<u>NON ALLEGARE IN QUESTA FASE DOCUMENTI RISERVATI AL SOLO MEDIATORE</u>		
Ricevuta del pagamenti delle spese di avvio	Contratto tra le parti	
Codice fiscale di ciascuna parte istante	Provvedimento del Giudice	
Documento di identità di ciascuna parte istante	Delibera condominiale	
n. ____ Modulo aggiuntivo A1	Memoria composta da n. ____ pagina/e	
n. ____ Modulo aggiuntivo C1	Altro:	

SEZIONE E	MODALITÀ DI TRASMISSIONE E DI PAGAMENTO
<p>La presente domanda di mediazione unitamente a copia del documento di identità in corso di validità può essere depositata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a mezzo di raccomandata a.r. alla sede di Via Tommaso Campanella, 38/A 89127 Reggio Calabria - per posta elettronica certificata all'indirizzo ismedgroup@pec.it - sul portale Ismed all'area dedicata <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 26L0501803400000016857955</p> <p>- ALTRE SEDI: codice IBAN - IT 03B0307502200CC8500789843</p>	

SEZIONE F	SOTTOSCRIZIONE DELLA PARTE ISTANTE E ACCETTAZIONE DEL REGOLAMENTO	<i>(CAMPI OBBLIGATORI)</i>
Le sottoscrizioni devono essere apposte da ciascuna parte personalmente.		
<u>In mancanza la presente domanda rimane improcedibile senza bisogno di comunicazione da parte di Ismed</u>		
<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 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 al trattamento dei dati personali in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. 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 DELL'AVVOCATO ASSISTENTE				
Cognome e Nome	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black;">Foro di</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Telefono</td> </tr> </table>		Foro di		Telefono
	Foro di				
	Telefono				
Indirizzo					
Pec					
SOTTOSCRIZIONE DELL'AVVOCATO E ACCETTAZIONE DEL REGOLAMENTO					
<p>Relativamente al procedimento di mediazione obbligatoria 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, 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 D.Lgs. n 196/03 e all'art. 13, del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE.</p>					
Luogo e data	Firma Avvocato				

SEZIONE A1		DATI ULTERIORE PARTE ISTANTE			
Natura giuridica					
Nominativo <i>ovvero</i> denominazione persona giuridica <small>(CAMPO OBBLIGATORIO)</small>	Impresa/Ente				
	Cognome				
	Nome				
Codice fiscale		Partita iva			
Indirizzo/sede <small>(CAMPI OBBLIGATORI)</small>				N.	
Città <small>(CAMPI OBBLIGATORI)</small>		Prov.		C.A.P.	
Telefono		Cel.			
Corrispondenza	Chiedo di ricevere comunicazioni alla pec dell'Avvocato assistente sotto indicata				
Modalità prescelta	Modalità tradizionale presso la sede prescelta		Modalità telematica		

SEZIONE A1		SOTTOSCRIZIONE DELLA PARTE ISTANTE E ACCETTAZIONE DEL REGOLAMENTO <small>(CAMPI OBBLIGATORI)</small>			
Le sottoscrizioni devono essere apposte da ciascuna parte personalmente.					
<u>In mancanza la presente domanda rimane improcedibile senza bisogno di comunicazione da parte di Ismed</u>					
<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 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 al trattamento dei dati personali in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. 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 A1		INDICAZIONE DELL'AVVOCATO ASSISTENTE			
Cognome e Nome		Foro di			
Indirizzo		Telefono			
Pec					
SOTTOSCRIZIONE DELL'AVVOCATO E ACCETTAZIONE DEL REGOLAMENTO					
<p>Relativamente al procedimento di mediazione obbligatoria 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, 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 D.Lgs. n 196/03 e all'art. 13, del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE.</p>					
Luogo e data		Firma Avvocato			

SEZIONE B1	DATI ULTERIORE PARTE CONVENUTA			
Natura giuridica				
Nominativo <i>ovvero</i> denominazione persona giuridica <small>(CAMPO OBBLIGATORIO)</small>	Impresa/Ente			
	Cognome			
	Nome			
Indirizzo/sede <small>(CAMPO OBBLIGATORIO)</small>			N.	
Città <small>(CAMPO OBBLIGATORIO)</small>		Prov.		C.A.P.
Corrispondenza	Chiedo di inviare la corrispondenza alla pec sotto indicata			
Pec				
SEZIONE B1	DATI ULTERIORE PARTE CONVENUTA			
Natura giuridica				
Natura giuridica Nominativo <i>ovvero</i> denominazione persona giuridica <small>(CAMPO OBBLIGATORIO)</small>	Impresa/Ente			
	Cognome			
	Nome			
Indirizzo/sede <small>(CAMPO OBBLIGATORIO)</small>			N.	
Città <small>(CAMPO OBBLIGATORIO)</small>		Prov.		C.A.P.
Corrispondenza	Chiedo di inviare la corrispondenza alla pec sotto indicata			
Pec				
SEZIONE B1	DATI ULTERIORE PARTE CONVENUTA			
Natura giuridica				
Natura giuridica Nominativo <i>ovvero</i> denominazione persona giuridica <small>(CAMPO OBBLIGATORIO)</small>	Impresa/Ente			
	Cognome			
	Nome			
Indirizzo/sede <small>(CAMPO OBBLIGATORIO)</small>			N.	
Città <small>(CAMPO OBBLIGATORIO)</small>		Prov.		C.A.P.
Corrispondenza	Chiedo di inviare la corrispondenza alla pec sotto indicata			
Pec				