

| | |
|-----------------------------------|------|
| Domanda di mediazione ricevuta il | Ora |
| | Data |
| NON COMPILARE | |

DOMANDA DI MEDIAZIONE AI SENSI DEL D.LGS. 28/2010
 DA SVOLGERSI IN CONFERENZA TELEFONICA AI SENSI DELL'ART. 3, COMMA 4 DEL D.LGS. 28/2010

SEZIONE A **DATI DELLA PARTE ISTANTE** per ogni ulteriore parte istante compilare il MODULO A1

| | | | | | | | |
|---|----------------|--|-------|-----------------------------|------------------|--------|--|
| Natura giuridica <i>CAMPO OBBLIGATORIO</i> | | | | | | | |
| Nominativo ovvero Denominazione della persona giuridica <i>CAMPO OBBLIGATORIO</i> | Cognome | | | | | | |
| | Nome | | | | | | |
| Codice fiscale <i>C. OBBLIGATORIO</i> | | | | Partita IVA | | | |
| Indirizzo/sede <i>C. OBBLIGATORIO</i> | | | | | | | |
| Città <i>C. OBBL.</i> | | | | C.A.P. <i>C. OBBLIG.</i> | | | Prov. <i>C. OBBL.</i> |
| E-mail <i>C. OBBL.</i> | | | | | | | <input type="checkbox"/> chiedo di ricevere tutte le comunicazioni per <i>e.mail</i> |
| Tel. <i>C. OBBL.</i> | | | | Fax | | | |
| Cell. | | | | 2° Tel. | | | |
| In caso di persona giuridica indicare il legale rappresentante pro tempore <i>CAMPI OBBLIGATORIO</i> | Cognome | | | | | | |
| | Nome | | | | | | |
| | Codice fiscale | | | | Carica ricoperta | | |
| Assistito dall'Avvocato <i>CAMPI OBBLIGATORIO</i> | Cognome | | | | | | |
| | Nome | | | | | | |
| | Del Foro di | | | | | | |
| Codice fiscale | | | | Partita IVA | | | |
| Indirizzo/sede | | | | Città | | | |
| C.A.P. | | | Prov. | | | E-mail | |
| Tel. | | | Cel. | | | Fax | |

SEZIONE B **DATI DELLA PARTE CONVENUTA** per ogni ulteriore parte istante compilare il MODULO B1

| | | | | | | | |
|--|---------|--|--|-------------------------|--|--|--------------------------|
| Natura giuridica <i>CAMPO OBBLIGATORIO</i> | | | | | | | |
| Nominativo ovvero Denominazione della persona giuridica <i>CAMPO OBBLIGATORIO</i> | Cognome | | | | | | |
| | Nome | | | | | | |
| Codice fiscale <i>C. OBBLIGATORIO</i> | | | | Partita IVA | | | |
| Indirizzo/sede <i>C. OBBLIGATORIO</i> | | | | | | | |
| Città <i>C. OBBL.</i> | | | | C.A.P.. <i>OBBL.</i> | | | Prov. <i>C. OBBL.</i> |
| E-mail | | | | Tel. | | | |
| Cell. | | | | Fax | | | |

| SEZIONE C | | DATI DELLA MEDIAZIONE | |
|---|------------|-----------------------|---|
| Tipologia della mediazione <i>CAMPO OBBLIGATORIO</i> | | | |
| Materia della controversia <i>CAMPO OBBLIGATORIO</i> | | | |
| Oggetto della controversia <i>CAMPO OBBLIGATORIO</i> | | | |
| Ragioni della pretesa (eventuali memorie possono essere allegate alla presente domanda) <i>CAMPO OBBLIGATORIO</i> | | | |
| | | | |
| Valore della lite (barrare valore indeterminato/indeterminabile. Determinato ai sensi dell'art.16, comma 8 D.M. 180/2010) <i>CAMPO OBBLIGATORIO</i> | In cifre | | <input type="checkbox"/> valore indeterminato/indeterminabile |
| | In lettere | | |

| SEZIONE D | | ELENCO ALLEGATI | |
|---|---|-----------------|--|
| <p style="color: red;">Ai sensi dell'art. 8, comma 1 del D.Lgs. 28/2010 la presente domanda di mediazione, nonché la documentazione allegata, verrà inviata alla parte convenuta contestualmente all'invito.</p> <p style="color: red;">Non allegare in questa fase eventuali documenti riservati alla sola attenzione del mediatore</p> | | | |
| Valore della lite <i>CAMPO OBBLIGATORIO</i> | <input type="checkbox"/> Ricevuta del pagamento di € 48,80 (i.v.a. inclusa) per ciascuna parte istante <input type="checkbox"/> Documento di identità di ciascuna parte istante <input type="checkbox"/> Codice fiscale di ciascuna parte istante <input type="checkbox"/> Provvedimento del Giudice <input type="checkbox"/> Contratto tra le parti (se previsto) <input type="checkbox"/> Delibera condominiale <input type="checkbox"/> n. ___ MODULO AGGIUNTIVO A1 (per ogni ulteriore parte istante) <input type="checkbox"/> n. ___ MODULO AGGIUNTIVO B1 (per ogni ulteriore parte istante) | | |
| Altri documenti <i>CAMPO FACOLTATIVO</i> | <input type="checkbox"/> Memoria composta di n. ___ pagina/e <input type="checkbox"/> Altro: | | |

| | |
|-----------------------------------|------------------------------|
| SEZIONE E | SEDE DELLA MEDIAZIONE |
| Sede circondario Tribunale | |
| <small>CAMPO OBBLIGATORIO</small> | |

| | |
|---|---------------------------------|
| SEZIONE F | MODALITÀ DI TRASMISSIONE |
| <p>La domanda presente domanda di mediazione unitamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ricevuta del pagamento delle spese di avvio pari ad € 48,80 (i.v.a. inclusa) per ciascun centro d'interesse - Copia di un documento di identità in corso di validità per ciascuna parte istante - Eventuali allegati per come indicati alla SEZIONE D <p>Viene depositata a mezzo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - raccomandata a.r. alla sede legale di Ismed Group sita in Via Del Gelsomino, 35 89128 Reggio Calabria - posta elettronica certificata all'indirizzo ismedgroup@pec.it - e-mail a mediazione@ismed.it - fax al numero 0965.187.11.44 <p style="color: red;">La domanda di mediazione è incamerata dalla sede legale dell'organismo che provvederà ad inoltrarla alle proprie sedi operative.</p> | |

| | |
|--|------------------------------|
| SEZIONE G | MODALITÀ DI PAGAMENTO |
| <p>Il pagamento delle spese di avvio pari ad € 48,80 (i.v.a. inclusa) per ciascun centro d'interesse, può essere effettuato a mezzo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BONIFICO BANCARIO sul c/c codice IBAN: IT 40T0307501603CC1510481779 in favore di ISMED GROUP - BOLLETTINO POSTALE sul c/c postale n. 1015539669 in favore di ISMED GROUP <p>Indicando come causale: il CODICE FISCALE della parte istante/il COGNOME di tutte le parti</p> | |

| | | | |
|---|---|---------|--|
| SEZIONE H | SOTTOSCRIZIONI DELLA PARTE ISTANTE | | |
| <p>Le sottoscrizioni devono necessariamente essere apposte da ciascuna parte istante personalmente. Allegare un valido documento di identità per ciascuna parte istante (o del I.r.p.t. in caso di persona giuridica) In mancanza, la presente domanda di mediazione rimane improcedibile.</p> | | | |
| <p>Il sottoscritto, i cui dati sono riportati nella SEZIONE A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chiede l'avvio di un procedimento di mediazione ai sensi del D.Lgs. n.28/2010, da svolgersi in <i>conference call</i> secondo le modalità telematiche previste dall'art. 3, comma 4 del D.Lgs. 28/2010 e dal Regolamento della procedura Ismed Group, nei confronti della parte convenuta indicata nella SEZIONE B (e di quelle eventualmente indicate nei MODULI AGGIUNTIVI B1) e di inviare le comunicazioni relative al presente procedimento ai recapiti indicati. Dichiara di avere personalmente individuato la materia, l'oggetto, le ragioni della pretesa e il valore della controversia, gli allegati la competenza territoriale indicati nelle SEZIONI C, D e E. - Dichiara di aver letto e compilato con attenzione la presente domanda in particolare in relazione 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. | | | |
| Luogo | | Data | |
| Nome | | Cognome | |
| Firma dell'istante | | | |
| <p>Il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali e dà atto di aver compreso l'informativa di seguito resa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n 196/03. 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. I dati, ad eccezione di quelli espressamente indicati dall'interessato come "riservati al solo mediatore", potranno essere comunicati a tutte le altre parti coinvolte nella procedura gestita da Ismed Group. Eventuali richieste ex artt. 7, 8, 9, 10 del D. Lgs. 196/03 dovranno essere inoltrate a Ismed Group all'indirizzo di posta elettronica: info@ismed.it.</p> | | | |
| Firma dell'istante | | | |

La compilazione della domanda di mediazione è terminata.

- In caso di ulteriori parti istanti utilizzi il MODULO AGGIUNTIVO A1
- In caso di ulteriori parti istanti utilizzi il MODULO AGGIUNTIVO B1

Ismed Group s.r.l.
 Iscritto al n. 945 del Registro degli Organismi di mediazione
 tenuto dal Ministero della Giustizia
 Partita i.v.a. e codice fiscale 02727730802
ismedgroup@pec.it | www.ismed.it

| MODULO AGGIUNTIVO A1 | | DATI ULTERIORE PARTE ISTANTE | | | |
|---|-------|------------------------------|--|--------------------------|------------------|
| Natura giuridica <i>CAMPO OBBLIGATORIO</i> | | | | | |
| Nominativo ovvero Denominazione della persona giuridica <i>CAMPO OBBLIGATORIO</i> | | Cognome | | | |
| | | Nome | | | |
| Codice fiscale <i>C. OBBLIGATORIO</i> | | Partita IVA | | | |
| Indirizzo/sede <i>C. OBBLIGATORIO</i> | | | | | |
| Città <i>C. OBBL.</i> | | | C.A.P. <i>C. OBBLIG.</i> | Prov. <i>C. OBBL.</i> | |
| E-mail <i>C. OBBL.</i> | | | <input type="checkbox"/> chiedo di ricevere tutte le comunicazioni per <i>e.mail</i> | | |
| Tel. <i>C. OBBL.</i> | | | Fax | | |
| Cell. | | | 2° Tel. | | |
| In caso di persona giuridica indicare il legale rappresentante pro tempore <i>CAMPI OBBLIGATORIO</i> | | Cognome | | | |
| | | Nome | | | |
| | | Codice fiscale | | | Carica ricoperta |
| Assistito dall'Avvocato <i>CAMPI OBBLIGATORIO</i> | | Cognome | | | |
| | | Nome | | | |
| | | Del Foro di | | | |
| Codice fiscale | | Partita IVA | | | |
| Indirizzo/sede | | Città | | | |
| C.A.P. | Prov. | E.mail | | | |
| Tel. | | Cel. | | Fax | |
| <p>Le sottoscrizioni devono necessariamente essere apposte da ciascuna parte istante personalmente. Allegare un valido documento di identità per ciascuna parte istante (o del I.r.p.t. in caso di persona giuridica) In mancanza, la presente domanda di mediazione rimane improcedibile.</p> | | | | | |
| Il sottoscritto, i cui dati sono riportati nella SEZIONE A: - Chiede l'avvio di un procedimento di mediazione ai sensi del D.Lgs. n.28/2010, da svolgersi in <i>conference call secondo</i> le modalità telematiche previste dall'art. 3, comma 4 del D.Lgs. 28/2010 e dal Regolamento della procedura Ismed Group, nei confronti della parte convenuta indicata nella SEZIONE B (e di quelle eventualmente indicate nei MODULI AGGIUNTIVI B1) e di inviare le comunicazioni relative al presente procedimento ai recapiti indicati. Dichiaro di avere personalmente individuato la materia, l'oggetto, le ragioni della pretesa e il valore della controversia, gli allegati la competenza territoriale indicati nelle SEZIONI C, D e E. - Dichiaro di aver letto e compilato con attenzione la presente domanda in particolare in relazione 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. | | | | | |
| Luogo | | | | Data | |
| Nome | | | | Cognome | |
| Firma dell'istante | | | | | |
| Il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali e dà atto di aver compreso l'informativa di seguito resa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n 196/03. 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. I dati, ad eccezione di quelli espressamente indicati dall'interessato come "riservati al solo mediatore", potranno essere comunicati a tutte le altre parti coinvolte nella procedura gestita da Ismed Group. Eventuali richieste ex artt. 7, 8, 9, 10 del D. Lgs. 196/03 dovranno essere inoltrate a Ismed Group all'indirizzo di posta elettronica: info@ismed.it. | | | | | |
| Firma dell'istante | | | | | |

Stampare la presente pagina per ulteriori istanti

| MODULO AGGIUNTIVO B1 | | DATI ULTERIORE PARTE CONVENUTA | | | |
|--|---------|--------------------------------|---------------------------|--------------------------|--|
| Natura giuridica <i>CAMPO OBBLIGATORIO</i> | | | | | |
| Nominativo ovvero Denominazione della persona giuridica <i>CAMPO OBBLIGATORIO</i> | Cognome | | | | |
| | Nome | | | | |
| Codice fiscale <i>C. OBBLIGATORIO</i> | | | Partita IVA | | |
| Indirizzo/sede <i>C. OBBLIGATORIO</i> | | | | | |
| Città <i>C. OBBLIGATORIO</i> | | | C.A.P. <i>C. OBBL.</i> | Prov. <i>C. OBBL.</i> | |
| E-mail | | | Tel. | | |
| Cell. | | | Fax | | |

| MODULO AGGIUNTIVO B1 | | DATI ULTERIORE PARTE CONVENUTA | | | |
|--|---------|--------------------------------|---------------------------|--------------------------|--|
| Natura giuridica <i>CAMPO OBBLIGATORIO</i> | | | | | |
| Nominativo ovvero Denominazione della persona giuridica <i>CAMPO OBBLIGATORIO</i> | Cognome | | | | |
| | Nome | | | | |
| Codice fiscale <i>C. OBBLIGATORIO</i> | | | Partita IVA | | |
| Indirizzo/sede <i>C. OBBLIGATORIO</i> | | | | | |
| Città <i>C. OBBLIGATORIO</i> | | | C.A.P. <i>C. OBBL.</i> | Prov. <i>C. OBBL.</i> | |
| E-mail | | | Tel. | | |
| Cell. | | | Fax | | |

| MODULO AGGIUNTIVO B1 | | DATI ULTERIORE PARTE CONVENUTA | | | |
|--|---------|--------------------------------|---------------------------|--------------------------|--|
| Natura giuridica <i>CAMPO OBBLIGATORIO</i> | | | | | |
| Nominativo ovvero Denominazione della persona giuridica <i>CAMPO OBBLIGATORIO</i> | Cognome | | | | |
| | Nome | | | | |
| Codice fiscale <i>C. OBBLIGATORIO</i> | | | Partita IVA | | |
| Indirizzo/sede <i>C. OBBLIGATORIO</i> | | | | | |
| Città <i>C. OBBLIGATORIO</i> | | | C.A.P. <i>C. OBBL.</i> | Prov. <i>C. OBBL.</i> | |
| E-mail | | | Tel. | | |
| Cell. | | | Fax | | |

Stampare la presente pagina per ulteriori convenuti