

Domanda di mediazione ricevuta il	Ora
	Minuti
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 del GDPR - Regolamento 679/2016. 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 GDPR - Regolamento 679/2016 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 l.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 del GDPR - Regolamento 679/2016. 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 GDPR - Regolamento 679/2016 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