

## MODULO DI PARTECIPAZIONE AL PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE AI SENSI DEL D.LGS. N. 28/2010

### SEZIONE A DATI DELLA MEDIAZIONE

N. procedimento	Valore della controversia	indicato nella domanda di mediazione
Istante	Convenuto	
Oggetto della controversia		

### SEZIONE B DATI DELLA PARTE CONVENUTA

da compilare a cura della 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. 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 e.mail		
Tel. <i>C. OBBL.</i>	Fax		
Cell.	2° Tel.		
In caso di persona giuridica indicare il legale rappresentante pro tempore  <i>CAMPI OBBLIGATORI</i>	Cognome		
	Nome		
	Codice fiscale	Carica ricoperta	
Assistito dall'avvocato	Cognome		
	Nome		
	Del Foro di		
Codice fiscale	Partita IVA		
Indirizzo/sede			
Città	C.A.P.	Prov.	
E-mail	Tel.		
Cell.	Fax		

**SEZIONE C DATI DELLA PARTE ISTANTE**

Nominativo/denominazione			
Codice fiscale	Partita IVA		

**SEZIONE D DATA E ORA DELL'INCONTRO DI MEDIAZIONE**

Sede della mediazione			
Indirizzo			
Data dell'incontro di mediazione	Ora dell'incontro di mediazione		

**SEZIONE E SOTTOSCRIZIONI DELLA PARTE CONVENUTA**

**Le sottoscrizioni devono essere necessariamente apposte personalmente dalla parte convenuta. Allegare un valido documento d'identità della parte convenuta (o del legale rappresentante in caso di persona giuridica).**

**DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE AL PRIMO INCONTRO INFORMATIVO**

Il sottoscritto, i cui dati sono riportati nella SEZIONE B, in merito alla controversia i cui estremi sono indicati nella SEZIONE A e nella domanda di mediazione allegata, dichiara di partecipare al primo incontro informativo di cui all'art. 8, comma 1 del D. Lgs. 28/2010 e ai sensi del Regolamento della procedura di mediazione Ismed Group. Il sottoscritto dichiara di aver letto e compilato con attenzione il presente modulo, nonché le indicazioni contenute nell'invito notificatomi 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 Registro degli organismi di mediazione), e di riconoscere il relativo debito nei confronti di Ismed Group.

Luogo	Data
-------	------

Nome	Cognome
------	---------

Firma del convenuto	<i>firma obbligatoria</i>
---------------------	---------------------------

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 ai mediatori, 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 del convenuto	<i>firma obbligatoria</i>
---------------------	---------------------------

**SEZIONE F OPZIONE DI ACCELERAZIONE DELLA PROCEDURA DI MEDIAZIONE**

Il sottoscritto dichiara di conoscere la funzione e le modalità di svolgimento della mediazione che il mediatore dovrebbe chiarire al primo incontro di mediazione. Pertanto, il sottoscritto manifesta fin d'ora la propria volontà di iniziare la procedura di mediazione e procedere con lo svolgimento. La presente dichiarazione di volontà è vincolante per il sottoscritto nel caso in cui tutte le parti aderenti al procedimento formulino analoga dichiarazione.

Firma del convenuto
---------------------

Compilare, sottoscrivere e restituire tramite e.mail a [mediazione@ismed.it](mailto:mediazione@ismed.it) o per fax al n. **0965.187.11.44**.