

PROPOSTA DI ARBITRATO

ai sensi dell. art. 1, comma 6, del Regolamento della Camera Arbitrale Ismed

SEZIONE A		DATI DELLA PARTE ATTRICE		per ogni ulteriore parte attrice compilare il MODULO AGGIUNTIVO A1				
Natura giuridica <small>CAMPO OBBLIGATORIO</small>								
Nominativo ovvero Denominazione della persona giuridica <small>CAMPO OBBLIGATORIO</small>		Cognome						
		Nome						
Codice fiscale <small>C. OBBLIGATORIO</small>		Partita IVA						
Indirizzo/sede <small>C. OBBLIGATORIO</small>								
Città <small>C. OBBL.</small>				C.A.P. <small>C. OBBLIG.</small>			Prov. <small>C. OBBL.</small>	
E-mail <small>C. OBBL.</small>				<input type="checkbox"/> chiedo di ricevere tutte le comunicazioni per <i>e.mail</i>				
Tel. <small>C. OBBL.</small>				Fax				
Cell.				2° Tel.				
In caso di persona giuridica indicare il legale rappresentante pro tempore <small>CAMPI OBBLIGATORI</small>		Cognome						
		Nome						
		Codice fiscale			Carica ricoperta			
Assistito dall'avvocato Allegare procura		Cognome						
		Nome						
		Del Foro di						
Codice fiscale		Partita IVA						
Indirizzo/sede								
Città				C.A.P.			Prov.	
E-mail				Tel.				
Cell.				Fax				

SEZIONE B		DATI DELLA PARTE CONVENUTA		per ogni ulteriore parte convenuta compilare il MODULO AGGIUNTIVO B1				
Natura giuridica <small>CAMPO OBBLIGATORIO</small>								
Nominativo ovvero Denominazione della persona giuridica <small>CAMPO OBBLIGATORIO</small>		Cognome						
		Nome						
Codice fiscale <small>C. OBBLIGATORIO</small>		Partita IVA						
Indirizzo/sede <small>C. OBBLIGATORIO</small>								
Città <small>C. OBBL.</small>				C.A.P. <small>C. OBBLIG.</small>			Prov. <small>C. OBBL.</small>	
E-mail				Tel.				
Cell.				Fax				

Descrizione della controversia e delle domande **CAMPO OBBLIGATORIO**

Valore della lite (indicare o barrare valore indeterminato/indeterminabile) <small>CAMPO OBBLIGATORIO</small>	In cifre		<input type="checkbox"/> valore indeterminato / indeterminabile
	In lettere		
Eventuale indicazione dei mezzi di prova richiesti a sostegno della domanda			


SEZIONE D SEDE DELL'ARBITRATO	
Sede Ismed Group prescelta	
<small>CAMPO OBBLIGATORIO</small>	

SEZIONE E ELENCO DEI DOCUMENTI ALLEGATI	
Allegati <small>CAMPO OBBLIGATORIO</small>	<input type="checkbox"/> Ricevuta del pagamento delle spese di registrazione per ciascuna parte attrice <input type="checkbox"/> Documento d'identità di ciascuna parte attrice <input type="checkbox"/> Codice fiscale di ciascuna parte attrice <input type="checkbox"/> Convenzione arbitrale/compromesso <input type="checkbox"/> Provvedimento del giudice <input type="checkbox"/> Memoria composta di n. _____ pagina/e <input type="checkbox"/> N. _____ MODULO/I AGGIUNTIVO A1 (per ogni ulteriore parte attrice) <input type="checkbox"/> N. _____ MODULO/I AGGIUNTIVO B1 (per ogni ulteriore parte convenuta) <input type="checkbox"/> N. _____ MODULO/I AGGIUNTIVO C1 (segue dati dell'arbitrato)
	<input type="checkbox"/> Altri documenti allegati:

SEZIONE F		RICHIESTE FACOLTATIVE		se contemplate nella convenzione arbitrale/compromesso	
Richiesta di designazione dell'arbitro	<input type="checkbox"/> Arbitro unico <input type="checkbox"/> Collegio arbitrale (indicare di seguito i recapiti e le generalità complete di un arbitro)				
	COGNOME _____		NOME _____		
	CODICE FISCALE _____		PARTITA I.V.A. _____		
	INDIRIZZO _____				
	TEL _____		E.MAIL _____		
FAX _____ PEC _____					
Scelta della lingua dell'arbitrato	<input type="checkbox"/> Italiano <input type="checkbox"/> Altra lingua:				
Richiesta che l'arbitro / il collegio arbitrale	decida in via: <input type="checkbox"/> Rituale <input type="checkbox"/> Irrituale		secondo: <input type="checkbox"/> Diritto <input type="checkbox"/> Equità		
Altre richieste possono essere effettuate a norma del Regolamento della Camera Arbitrale Ismed, disponibile su www.ismed.it .					

SEZIONE G	MODALITÀ DI PAGAMENTO
I pagamenti possono essere effettuati a mezzo di:	
- 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	
indicando come causale: il codice fiscale della parte attrice; il cognome di tutte le altre parti	

SEZIONE H	MODALITÀ DI TRASMISSIONE
La presente domanda di arbitrato, unitamente a:	
- ricevuta del pagamento delle spese di registrazione per ciascuna parte attrice, effettuato con le modalità indicate nella SEZIONE G	
- copia di un documento d'identità in corso di validità per ciascuna parte attrice	
- eventuali allegati	
può essere:	
- depositata o inviata per raccomandata a.r. a Ismed Group	

SEZIONE I	SOTTOSCRIZIONI DELLA PARTE ISTANTE	CAMPO OBBLIGATORIO
Le sottoscrizioni devono essere necessariamente apposte dalla parte attrice. Allegare un valido documento d'identità della parte attrice (o del legale rappresentante in caso di persona giuridica). In mancanza, la presente domanda di arbitrato rimane improcedibile.		
Il sottoscritto, i cui dati sono riportati nella SEZIONE A, in assenza di convenzione arbitrale/clausola/compromesso:		
- CHIEDE L'AVVIO DI UN PROCEDIMENTO DI ARBITRATO da svolgersi nella sede indicata nella SEZIONE D secondo le modalità previste dal Regolamento della Camera Arbitrale Ismed (istituita da Ismed Group - partita i.v.a. e codice fiscale 02727730802) nei confronti della parte convenuta indicata nella SEZIONE B (e di quelle eventualmente indicate nei MODULI AGGIUNTIVI B1) e di inviare alla stessa l'invito ad aderire alla presente proposta di arbitrato nel termine che verrà assegnato. Dichiara che l'oggetto della controversia, le ragioni della pretesa e il valore della lite sono indicati nella SEZIONE C e negli altri moduli o documenti eventualmente allegati ed elencati nella SEZIONE E.		
- Dichiara di aver letto e compilato con attenzione la presente domanda e di conoscere ed accettare integralmente il Regolamento della Camera Arbitrale Ismed, i costi del procedimento adottati da Ismed Group e di riconoscere il relativo debito nei confronti di Ismed Group.		
Luogo		Data
Nome	Cognome	
Firma dell'attore		
PRIVACY - 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 arbitrato, 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 agli arbitri, al responsabile della segreteria e al personale amministrativo di Ismed Group, e con trasmissione all'esterno per fini amministrativi, procedurali, contabili, statistici e di studio. I dati 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'attore	