



ADESIONE ALL' Istanza di Mediazione ai sensi del D.Lgs 28/2010

Da depositare o inviare (a mezzo raccomandata A/R, posta elettronica certificata) presso la struttura amministrativa prescelta ⁽¹⁾:

TRAPANI - Sede Legale

Viale Falcone e Borsellino n° 9 - 91100 Trapani (TP)
Tel. 0923.22935 - Fax 0923.22935
E-mail: conciliazione.adr@gmail.com
Pec: conciliazione.adr@pec.it

SCIACCA

Via Fratelli Bellanca n.13 - 92019 Sciacca (AG)
Tel. 0925.25993 - Fax 0925.25993
E-mail: centrorisoluzione-co@libero.it
Pec: centrorisoluzione-co@pec.it

CASTELVETRANO

Via Mazzini n. 43 - 91022 Castelvetrano (TP)
Tel. 0924.201975 - Fax 0924.201975
E-mail: conciliarevalledelbelice@gmail.com
Pec: conciliarevalledelbelice@pec.it

PARTINICO

Via dell'Usignolo n. 28 - 90047 Partinico (PA)
Tel. 091.8909065 - Fax 091.8909065
E-mail: adrpartinico@gmail.com
Pec: adrpartinico@pec.it

PARTE ADERENTE

1) sottoscritt nat a il Codice Fiscale

Recapiti: via città cap telefono

2) sottoscritt nat a il Codice Fiscale

Recapiti: via città cap telefono ⁽²⁾

(da compilare se il richiedente è un'impresa)

 sottoscritt , nat a il

in qualità di dell'impresa: ragione sociale

Codice Fiscale/Partita IVA Recapiti: via città cap

 telefono posta elettronica

DIFENSORE: Nominativo Indirizzo

Città Tel. cell. Posta elettronica:

¹ Barrare la struttura amministrativa prescelta.

² Nel caso in cui i richiedenti siano più di due, compilare ed aggiungere un foglio separato.

ACCETTA

Di avviare una procedura di mediazione ai sensi del D. Lgs. 28/2010 promossa da:

PARTE ISTANTE ⁽³⁾

1) *Nominativo* _____ *nat_ a* _____ *il* _____ *Codice Fiscale* _____

Recapiti: via _____ *città* _____ *cap* _____ *telefono* _____

2) *Nominativo* _____ *nat_ a* _____ *il* _____ *Codice Fiscale* _____

Recapiti: via _____ *città* _____ *cap* _____ *telefono* _____

3) *Nominativo* _____ *nat_ a* _____ *il* _____ *Codice Fiscale* _____

Recapiti: via _____ *città* _____ *cap* _____ *telefono* _____

4) *Nominativo* _____ *nat_ a* _____ *il* _____ *Codice Fiscale* _____

Recapiti: via _____ *città* _____ *cap* _____ *telefono* _____

AMBITO DELLA CONTROVERSIA (BARRARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI):

Mediazione obbligatoria in materia di:

Diritti reali

Divisione

Successioni ereditarie

Patti di famiglia

Locazione

Comodato

Condominio

Affitto di aziende

Risarcimento del danno da
responsabilità medica e sanitaria

Risarcimento del danno da diffamazione a
mezzo stampa

Contratti bancari e finanziari

Contratti assicurativi

Mediazione volontaria in materia di: _____

Mediazione delegata dagli uffici giudiziari in materia di: _____
(allegare provvedimento del giudice e indirizzo di posta certificata del procuratore costituito per la parte convocata)

VALORE INDICATIVO DELLA CONTROVERSIA

Ai soli fini della determinazione delle indennità: € _____

Valore indeterminato o indeterminabile

³ Nel caso in cui le controparti siano più di quattro, compilare ed aggiungere un foglio separato.

DESCRIZIONE DELL'OGGETTO DELLA CONTROVERSIA ED EVENTUALI RICHIESTE

(qualora lo spazio non sia sufficiente potrà essere allegato un foglio supplementare).

Il Richiedente _____

ALLEGATI

1. Copia del documento di identità del richiedente.
2. Ricevuta del pagamento delle spese di avvio del procedimento.
3. _____
4. _____

INFORMATIVA

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 Regol. Generale Protezione dei Dati Personali (UE) 2016/679. Conciliazione.Adr S.r.l. 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 designato ed personale amministrativo di Conciliazione.Adr S.r.l., ma senza trasmissione all'esterno. 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 Conciliazione.Adr S.r.l.. Eventuali richieste dovranno essere inoltrate a Conciliazione.Adr S.r.l., Viale Falcone e Borsellino n° 9 - 91100 Trapani o all'indirizzo di posta elettronica: conciliazione.adr@pec.it

Nel conferire l'incarico di cui sopra, il sottoscritto dichiara espressamente di aver letto e compilato con attenzione il presente modulo e di conoscere ed accettare il **Regolamento di Conciliazione.Adr** S.r.l. nonché le **Tabelle delle indennità** disponibili sul sito www.conciliazione-adr.it. Il sottoscritto dichiara altresì di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione e di assumersi in via esclusiva ogni onere, obbligo e conseguenza ai fini della interruzione della prescrizione e di ogni decadenza di legge.

Luogo e data: _____

Il Richiedente _____

Il pagamento delle spese di avvio pari ad € 48,80 (Iva incl.) per le liti di valore fino a € 250.000,00 ed € 97,60 (Iva incl.) per le liti di valore superiore ad € 250.000,00, oltre a € 12,20 (Iva incl.) per il servizio di notifica con raccomandata a/r per ciascuna parte convocata, dovrà essere eseguito presso la Segreteria ovvero con bonifico intestato a **Conciliazione.Adr S.r.l. presso Banca Credem S.p.A. - IBAN: IT08Y0303216401010000004880 - BIC: BACRIT21423**

(è obbligatorio indicare nella causale il numero di protocollo (se già in possesso) o il nominativo delle parti).