

**PARTI DELLA CONTROVERSIA****PARTE ISTANTE:**

In qualità di:

Persona

Rappresentante Legale

Il/La sottoscritto/a (COGNOME):

NOME:

nato/a a:

in data:

C.F.:

residente a:

alla via/corso/piazza:

n:

Provincia:

CAP:

Telefono:

PEC:

e-mail:

Da compilare in caso di Persona Giuridica:

Per conto di (ragione sociale):

Codice Fiscale:

Partita IVA:

Sede in:

alla via/corso/piazza:

n:

Provincia:

CAP:

Telefono:

PEC:

e-mail:

Rappresentato e difeso da:

Cognome Avvocato:

Nome Avvocato:

Nominativo Studio Legale:

Partita IVA:

Sede in:

alla via/corso/piazza:

n:

Provincia:

CAP:

Telefono:

PEC:

e-mail:

CHIEDE DI AVVIARE UN TENTATIVO DI MEDIAZIONE NEI CONFRONTI DI:

PARTE CONVENUTA:

In qualità di:

Persona

Rappresentante Legale

COGNOME:

NOME:

nato/a a:

in data:

C.F:

residente a:

alla via/corso/piazza:

n:

Provincia:

CAP:

Telefono:

PEC:

e-mail:

Da compilare in caso di Persona Giuridica:

Per conto di:

Codice Fiscale:

Partita IVA:

Sede in:

alla via/corso/piazza:

n:

Provincia:

CAP:

Telefono:

PEC:

e-mail:

Rappresentato e difeso da:

Cognome Avvocato:

Nome Avvocato:

Nominativo Studio Legale:

Partita IVA:

Sede in:

alla via/corso/piazza:

n:

Provincia:

CAP:

Telefono:

PEC:

e-mail:

IN CASO DI ULTERIORI PARTI ISTANTI E/O CONVOCATE, ALLEGARE TUTTE LE PAGINE NACESSARIE

☐ **MATERIA OBBLIGATORIA**

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ condominio | ☐ patti di famiglia | ☐ contratti assicurativi |
| ☐ diritti reali | ☐ affitto di aziende | ☐ contratti bancari |
| ☐ divisione | ☐ locazione | ☐ contratti finanziari |
| ☐ successioni ereditarie | ☐ comodato | ☐ consorzio |
| ☐ responsabilità da diffamazione a mezzo stampa | ☐ opera | ☐ franchising |
| ☐ responsabilità medica e sanitaria | ☐ rete | ☐ somministrazione |
| ☐ associazione in partecipazione | ☐ società di persone | ☐ subfornitura |

☐ **MATERIA VOLONTARIA:** _____

☐ **DEMANDATA DAL GIUDICE** (allegare provvedimento del giudice)

☐ **CLAUSOLA CONTRATTUALE** (allegare copia contratto)

☐ Si dichiara che la competenza territoriale ricade nel Tribunale di: _____

☐ Sede ADR PRO GEST ITALIA: _____

VALORE INDICATIVO DELLA CONTROVERSIA: € _____

TABELLA DELLE SPESE DI AVVIO (IVA INCLUSA)

Valore della controversia	Mediazione obbligatoria	Mediazione volontaria
Fino a €1.000,00	€97,60	€122,00
Da €1.001,00 a €50.000,00	€190,32	€237,90
Da €50.001,00 a € 5.000.000,00	€273,28	€341,60
Valore indeterminato basso	€224,48	€280,60
Valore indeterminato Alto	€273,28	€341,60

SPESE VIVE DOCUMENTATE DALL'ORGANISMO

Modalità	Costo documentato
Via pec	Nessun costo
Raccomandata R1 a/r sul territorio Nazionale	€12,50 (cada uno)
Raccomandata R1 a/r sul territorio Internazionale	€20,00 (cada uno)
Conservazione VERBALE INFORMATICO DEFINITIVO a norma del CAD	€20,00

NB: LE SPESE VIVE DOCUMENTATE DOVRANNO ESSERE VERSATE ANCHE IN CASO DI AMMISSIONE AL GRATUITO PATROCINIO

OGGETTO DELLA CONTROVERSIA:

(riportare dettagliatamente la descrizione dei fatti per consentire alla parte chiamata di comprendere le ragioni della domanda)

RAGIONI DELLA PRETESA:**ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:**

☐ NON RISERVATI (liberamente accessibili alle altre parti del procedimento)

☐ RISERVATI (accessibili solo al mediatore)

- ☐ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA' DELLA PARTE ISTANTE;
- ☐ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA' DELL'AVVOCATO E PROCURA SPECIALE A CONCILIARE;
- ☐ VISURA CAMERALE AGGIORNATA IN CASO DI PERSONA GIURIDICA;
- ☐ IN CASO DI MEDIAZIONE DEMANDATA COPIA DEL PROVVEDIMENTO DEL GIUDICE;
- ☐ IN CASO DI AMMISSIONE AL GRATUITO PATROCINIO AMMISSIONE RILASCIATA DAL COA TERRITORIALMENTE COMPETENTE;
- ☐ COPIA DELL'AVVENUTO PAGAMENTO DEI COSTI INDICATI.

METODO DI PAGAMENTO

Il pagamento delle spese di indennità di primo incontro potranno essere versate con bonifico bancario:
BENEFICIARIO: ADR PRO GEST ITALIA SRL - BANCA STABIESE -IBAN: IT55 A033 8822 1010 0000 0014 906-
Causale: inserire nome delle par,

SI PRECISA CHE L'ISTANZA VERRA' PROTOCOLLATA SOLO A SEGUITO DEL PAGAMENTO DEI COSTI DI PRIMO INCONTRO

DATI PER LA FATTURAZIONE: (SI PREGA DI COMPILARE QUESTO CAMPO IN MODO COMPLETO)

Cognome:

NOME:

Indirizzo:

Città:

Prov:

Codice Fiscale o Partita Iva:

e-mail:

Codice univoco o PEC

IL SOTTOSCRITTO

DICHIARA

- di aver preso visione e di accettare integralmente il regolamento della procedura di mediazione/conciliazione e il tariffario di ADR PRO GEST ITALIA SRL., nonché di accettarne, senza riserva alcuna, il contenuto. Il sottoscritto autorizza la segreteria di ADR PRO GEST ITALIA SRL a trasmettere copia della presente domanda di mediazione e dei documenti allegati, non riservati, alla parte nei cui confronti il tentativo è proposto;
- di non aver avviato la medesima procedura presso altri Organismi;
- di non essere interdetto, inabilitato o sottoposto ad amministrazione di sostegno;
- di essere a conoscenza dei vantaggi fiscali;
- di essere a conoscenza che dalla mancata partecipazione alla mediazione, senza giustificato motivo, il giudice può desumere argomenti di prova e condannare al pagamento di una sanzione di importo corrispondente al doppio del Contributo Unificato dovuto per il giudizio;
- di essere a conoscenza che le parti dovranno partecipare personalmente alla procedura di mediazione. In presenza di giustificati motivi, è possibile delegare qualcuno a sostituirla e rappresentarla. Il "sostituto", oltre a essere informato dei fatti, dovrà essere formalmente munito del potere di rappresentare la parte ex art. 1387 cod. civ. con giusta procura da depositare tassativamente alla segreteria;
- di aver controllato e verificato l'esattezza di tutti i dati indicati nella presente domanda e, conseguentemente, di esonerare ADR PRO GEST ITALIA SRL da ogni responsabilità derivante dalla mancata correttezza degli stessi;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati forniti;
- di essere a conoscenza che agli incontri di mediazione potranno essere presenti uno o più tirocinanti che rispetteranno la riservatezza e la discrezionalità della procedura;
- di essere a conoscenza che l'espressa rinuncia alla procedura, anche prima dello svolgimento del primo incontro, non dà luogo al rimborso delle spese di avvio versate.

li:

FIRMA:

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 Ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003 T.U. Privacy

(codice in materia di protezione dei dati personali)

Il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, dunque, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei spontaneamente forniti verranno trattati, nei limiti della normativa sulla privacy, per finalità istituzionali connesse o strumentali all'attività dell'Organismo di Mediazione, per sottoporre alla Sua attenzione materiale informativo, pubblicitario o promozionale;
2. Il trattamento sarà effettuato attraverso modalità cartacee e/o informatizzate;
3. Il conferimento dei dati relativi a nome, cognome, indirizzo di posta elettronica è obbligatorio, al fine di poterLe offrire il servizio di informazioni di cui al punto 1) da Lei richiesto ed ha altresì lo scopo di informarLa ed aggiornarLa sull'attività dell'Organismo di mediazione ADR PRO GEST ITALIA SRL;
4. Il titolare del trattamento è l'Organismo di Mediazione ADR PRO GEST ITALIA SRL, con sede legale in Via Enrico de Nicola 7-castellammare di Stabia (NA).
5. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. 196/2003, T.U. privacy, in particolare Lei potrà chiedere di conoscere l'esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarla; di ottenere senza ritardo la comunicazione in forma intellegibile dei medesimi dati e della loro origine, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati; l'attestazione che le operazioni predette sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato; di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.
6. Esprimo espressamente il consenso affinché i dati personali possano essere trattati (dalla ADR PRO GEST ITALIA SRL, quale titolare del trattamento), nel rispetto della legge sopra richiamata, per gli scopi indicati, ed affinché gli stessi possano essere oggetto di comunicazione ai soggetti e per le finalità dichiarati.

li:

FIRMA:

N.B. è obbligatorio allegare alla domanda di mediazione copia di valido documento di riconoscimento sia della parte che dell'avvocato

**PARTI DELLA CONTROVERSIA****PARTE ISTANTE:**

In qualità di:

Persona

Rappresentante Legale

Il/La sottoscritto/a (COGNOME):

NOME:

nato/a a:

in data:

C.F.:

residente a:

alla via/corso/piazza:

n:

Provincia:

CAP:

Telefono:

PEC:

e-mail:

Da compilare in caso di Persona Giuridica:

Per conto di (ragione sociale):

Codice Fiscale:

Partita IVA:

Sede in:

alla via/corso/piazza:

n:

Provincia:

CAP:

Telefono:

PEC:

e-mail:

Rappresentato e difeso da:

Cognome Avvocato:

Nome Avvocato:

Nominativo Studio Legale:

Partita IVA:

Sede in:

alla via/corso/piazza:

n:

Provincia:

CAP:

Telefono:

PEC:

e-mail:

CHIEDE DI AVVIARE UN TENTATIVO DI MEDIAZIONE NEI CONFRONTI DI:

PARTE CONVENUTA:

In qualità di:

Persona

Rappresentante Legale

COGNOME:

NOME:

nato/a a:

in data:

C.F.:

residente a:

alla via/corso/piazza:

n:

Provincia:

CAP:

Telefono:

PEC:

e-mail:

Da compilare in caso di Persona Giuridica:

Per conto di:

Codice Fiscale:

Partita IVA:

Sede in:

alla via/corso/piazza:

n:

Provincia:

CAP:

Telefono:

PEC:

e-mail:

Rappresentato e difeso da:

Cognome Avvocato:

Nome Avvocato:

Nominativo Studio Legale:

Partita IVA:

Sede in:

alla via/corso/piazza:

n:

Provincia:

CAP:

Telefono:

PEC:

e-mail:

IN CASO DI ULTERIORI PARTI ISTANTI E/O CONVOCATE, ALLEGARE TUTTE LE PAGINE NECESSARIE

**PARTI DELLA CONTROVERSIA****PARTE ISTANTE:**

In qualità di:

Persona

Rappresentante Legale

Il/La sottoscritto/a (COGNOME):

NOME:

nato/a a:

in data:

C.F.:

residente a:

alla via/corso/piazza:

n:

Provincia:

CAP:

Telefono:

PEC:

e-mail:

Da compilare in caso di Persona Giuridica:

Per conto di (ragione sociale):

Codice Fiscale:

Partita IVA:

Sede in:

alla via/corso/piazza:

n:

Provincia:

CAP:

Telefono:

PEC:

e-mail:

Rappresentato e difeso da:

Cognome Avvocato:

Nome Avvocato:

Nominativo Studio Legale:

Partita IVA:

Sede in:

alla via/corso/piazza:

n:

Provincia:

CAP:

Telefono:

PEC:

e-mail:

CHIEDE DI AVVIARE UN TENTATIVO DI MEDIAZIONE NEI CONFRONTI DI:

PARTE CONVENUTA:

In qualità di:

Persona

Rappresentante Legale

COGNOME:

NOME:

nato/a a:

in data:

C.F.:

residente a:

alla via/corso/piazza:

n:

Provincia:

CAP:

Telefono:

PEC:

e-mail:

Da compilare in caso di Persona Giuridica:

Per conto di:

Codice Fiscale:

Partita IVA:

Sede in:

alla via/corso/piazza:

n:

Provincia:

CAP:

Telefono:

PEC:

e-mail:

Rappresentato e difeso da:

Cognome Avvocato:

Nome Avvocato:

Nominativo Studio Legale:

Partita IVA:

Sede in:

alla via/corso/piazza:

n:

Provincia:

CAP:

Telefono:

PEC:

e-mail:

IN CASO DI ULTERIORI PARTI ISTANTI E/O CONVOCATE, ALLEGARE TUTTE LE PAGINE NECESSARIE