



DOMANDA CONGIUNTA DI MEDIAZIONE FAMILIARE

Il/la

sottoscritto/a _____ nato/a _____

_____ il _____ residente

in _____ prov _____ via _____ n _____ CAP _____

Codice Fiscale _____ telefono _____

fax _____ cellulare _____ e-mail _____

Eventualmente assistito/a nella procedura dall'Avvocato: (l'assistenza legale è assolutamente volontaria)

Cognome _____ Nome _____

Con studio in _____ CAP _____ telefono _____

cellulare _____ fax _____ Codice Fiscale _____

e-mail _____

E

Il/la

sottoscritto/a _____ nato/a _____

_____ il _____ residente

in _____ prov _____ via _____ n _____ CAP _____

Codice Fiscale _____ telefono _____

fax _____ cellulare _____ e-mail _____

Eventualmente assistito/a nella procedura dall'Avvocato (l'assistenza legale è assolutamente volontaria):

Cognome _____ Nome _____

Con studio in _____ CAP _____ telefono _____

cellulare _____ fax _____ Codice Fiscale _____

e-mail _____

CHIEDONO DI AVVIARE LA PROCEDURA DI MEDIAZIONE FAMILIARE presso la sede di _____

IN MODALITA' TELEMATICA IN PRESENZA (Roma Terni Caserta)

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

DICHIARANO DI ESSERE:

SEPARATI DIVORZIATI IN FASE DI SEPARAZIONE (consensuale giudiziale) IN FASE DI DIVORZIO

INTENZIONATI A SEPARARCI UNA COPPIA DI FATTO ALTRO

Specificare _____



FACOLTATIVO: SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

Nota Bene: si ricorda di segnalare alla Segreteria i documenti che si intendono riservati all'attenzione del solo mediatore.

FACOLTATIVO: Le parti individuano congiuntamente quale Mediatore l'Avv. / Dott. _____ scelto tra i nominativi dei mediatori familiari.

Il sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del Regolamento e di accettarne integralmente i contenuti. Dichiara altresì di aver preso visione delle tariffe in esso contenute, relative agli oneri da intendersi dovuti all'Organismo ADR ProGestItalia in caso di inizio della mediazione per ogni singolo incontro di mediazione familiare e di accettarne integralmente i contenuti.

Il seguente modulo va compilato in ogni sua parte e inviato con una delle seguenti modalità:

mail a mediazionefamiliare@adrprogestitalia.com

pec a italia@pec.adrprogestitalia.com

fax a 08119327730

data _____ luogo _____

firma _____ firma _____

firma _____ firma _____

CONSENSO AI SENSI DEL D. LGS. N.196/2003 e succ. mod. Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati all'Organismo ADRProGestItalia acconsente al loro trattamento da parte dello stesso Ente, per l'adempimento degli obblighi civili e fiscali inerenti all'organizzazione ed all'espletamento del tentativo di mediazione ivi richiesto. Dichiara, inoltre, di essere stato/a informato/a dei diritti conferiti dall' art. 13 del DLgs. 196/2003, nonché dei diritti che, in relazione al trattamento cui espressamente acconsentito, gli derivano dall'art. 7 del medesimo D.Lgs.

data _____ luogo _____

firma _____ firma _____

firma _____ firma _____