



# ADR PRO GEST ITALIA

ORGANISMO DI MEDIAZIONE

## DOMANDA 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 \_\_\_\_\_

CHIEDE DI AVVIARE LA PROCEDURA DI MEDIAZIONE FAMILIARE presso la sede di \_\_\_\_\_

IN MODALITA' TELEMATICA  IN PRESENZA  Roma  Terni  Caserta

### NEI CONFRONTI DI

Sig/ra \_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_

### INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

DICHIARA DI ESSERE:

SEPARATO/A  DIVORZIATO/A  IN FASE DI SEPARAZIONE (  consensuale  giudiziale ) IN FASE DI  
DIVORZIO  INTENZIONATO/A A SEPARARSI  UNA COPPIA DI FATTO  ALTRO

Specificare

Direzione Amministrativa e sede Legale

Viale Enrico De Nicola nr.7 -80053 Castellammare di Stabia - italia@adrprogestitalia.com Tel.081.19327498 Fax  
081.19327730 Pec.italia@pec.adrprogestitalia.com N. Verde 800.032.896



ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

---

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

---

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 comprendenti le spese di avvio del procedimento e, in caso di inizio della mediazione, la tariffa per ogni singolo incontro di mediazione familiare e di accettarne integralmente i contenuti.

Il seguente modulo va compilato in ogni sua parte e inviato, unitamente alla ricevuta di pagamento delle spese di avvio di 48,80€\* IVA inclusa, con una delle seguenti modalità:

mail a [mediazionefamiliare@adrprogestitalia.com](mailto:mediazionefamiliare@adrprogestitalia.com)

pec a [italia@pec.adrprogestitalia.com](mailto:italia@pec.adrprogestitalia.com)

fax a 08119327730

luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

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 ADR ProGestItalia, acconsente al loro trattamento da parte dello stesso Ente, per l'adempimento degli obblighi civili e fiscali inerenti all'organizzazione e 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.

luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

\* Da corrispondere a mezzo bonifico bancario Codice IBAN conto corrente bancario IT55 A033 8822 1010 0000 0014 906 intestato a A.D.R. PRO GEST ITALI A S.r.l. Causale: Spese avvio procedura di mediazione + nome e cognome della/e parte/i istanti