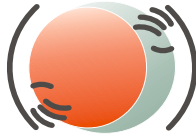


Depositato il _____
Alle ore _____



CAMERA di CONCILIAZIONE FORENSE di NUORO

Dipartimento dell'Ordine degli Avvocati di Nuoro - Accreditato nel Registro del Ministero di Grazia e Giustizia al n. 324
Palazzo di Giustizia, Via L. Da Vinci, 17, 08100 Nuoro
Tel. e fax 0784 37441; mail: conciliazioneforensenuoro@gmail.com;
pec: conciliazioneforensenuoro@legalmail.it

DOMANDA DI MEDIAZIONE IN MATERIA CIVILE E COMMERCIALE

PROC. N. _____

Il sottoscritto (se i richiedenti la procedura sono più di uno compilare anche il modello B)

Nome o Ragione Sociale	
Nato a - il	
Residenza/Sede Legale	
Telefono	
Fax	
Cellulare	
e-mail	
P. IVA/ Codice Fiscale	

(compilare solo se il richiedente è società o altro soggetto collettivo, con la produzione di visura della Camera di Commercio)

legale rappresentante

Nome o Ragione Sociale	
Nato a - il	
Residenza/Sede Legale	
Telefono	
Fax	
Cellulare	
e-mail	
P. IVA/ Codice Fiscale	

Assistito dall'Avvocato (giusta delega che segue) _____ ;

Con Studio in Via/piazza _____ ;

n. _____ Città _____ Prov. _____ Telefono _____ ;

Cellulare _____ ;

Fax _____ e-mail _____ ;

Pec _____ ;

Delega per l'assistenza in mediazione

Il sottoscritto _____, come sopra meglio
identificato e domiciliato,

DELEGA

l'Avv. / Dr. _____ del Foro di
_____ con studio in _____ ad
assistarlo nella procedura di mediazione instauranda in conformità alle disposizioni normative
vigenti. Delego altresì l'Avvocato agli adempimenti riguardanti il deposito della presente istanza
e al ritiro del verbale conclusivo della procedura. Con elezione di domicilio presso il suo studio.
Luogo _____ data _____ FIRMA _____

Eventualmente rappresentato da (indicare nel caso in cui la parte intenda farsi sostituire all'incontro / agli
incontri di mediazione da terze persone)

Nome o Ragione Sociale	
Nato a - Il	
Residenza /Sede Legale	
Telefono	
Fax	
Cellulare	
e-mail	
P. IVA/ Codice Fiscale	

Al quale il sottoscritto _____ come sopra generalizzato, delega
i poteri di rappresentanza sostanziale nella procedura di mediazione instauranda conferendogli ogni più
ampio potere di negoziare i diritti sottesi alla controversia, compreso il potere di rinunciare alla procedura,
di parteciparvi, aderendo al primo incontro e ai successivi, e, se lo riterrà, alla trattazione della procedura,
di sottoscrivere in sua vece e conto i verbali di mediazione, i moduli di riservatezza, le schede di valutazione
del servizio e il verbale di mancato accordo ovvero di raggiunto accordo e il conseguente accordo di
conciliazione.

Luogo _____ data _____ FIRMA _____

CHIEDE

Alla Camera di Conciliazione Forense Nuoro, Dipartimento del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Nuoro, che venga avviato il procedimento di mediazione

NEI CONFRONTI DI (se i chiamati sono più di uno compilare anche il modello C)

Nome o Ragione Sociale	
Nato a - Il	
Residenza /Sede Legale	
Telefono	
Fax	
Cellulare	
e-mail	
P. IVA/ Codice Fiscale	

(compilare solo se il richiedente è società o altro soggetto collettivo, con la produzione di visura della Camera di Commercio)

legale rappresentante

Nome o Ragione Sociale	
Nato a - il	
Residenza/Sede Legale	
Telefono	
Fax	
Cellulare	
e-mail	
P. IVA/ Codice fiscale	

MATERIA OGGETTO DELLA DOMANDA (barrare una delle seguenti opzioni)

- Condominio
- Locazione
- Comodato
- Affitto di azienda
- Diritti reali
- Divisione

- Successione ereditaria
- Patti di famiglia
- Risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria

- Risarcimento danno da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità
- Contratti bancari e finanziari
- Contratti assicurativi
- Altra natura (volontaria)

Mediazione delegata / demandata in materia di _____

DESCRIZIONE DEI FATTI O RICHIAMO ALLA MEMORIA ALLEGATA

Il valore indicato della controversia è pari a:

EURO _____ ed è stato determinato ai sensi del c.p.c.

Attenzione: in caso di indicazione di valore indeterminabile, ai fini della determinazione dell'indennità verrà applicato lo scaglione da 50.000 euro a 250.000 euro.

ALLEGATI:

A) DOCUMENTI OBBLIGATORI

- Copia leggibile documento di identità e codice fiscale di tutti i richiedenti;
- Copia bonifico di pagamento delle spese di avvio della procedura (€ 40,00 + IVA = 48,80 per i procedimenti il cui valore sia contenuto entro € 250.000,00; € 80,00 + IVA = 97,60 per i procedimenti di valore superiore);
- Copia visura Camera di Commercio, per parti istanti collettive/società;
- In caso di richiesta di gratuito patrocinio, copia istanza gratuito patrocinio depositata presso il COA;
- Copia del provvedimento del Giudice che delega / domanda in mediazione;

B) DOCUMENTI CHE POSSONO ESSERE ACCESSIBILI ALLE PARTI:

-
-
-

C) DOCUMENTI RISERVATI ALL'ESAME DEL SOLO MEDIATORE, ai sensi dell'art. 6 comma 3 del regolamento dell'OMF di Nuoro, che devono essere inseriti in busta chiusa allegata alla presente istanza:

-
-
-

ATTENZIONE : tutti i pagamenti dovranno essere effettuati solo dalle parti della procedura e non dagli Avvocati in assistenza, a mezzo bonifico bancario intestato a :

CAMERA DI CONCILIAZIONE FORENSE NUORO - ORGANISMO DI MEDIAZIONE

BANCA UNIPOL FILIALE di NUORO

Numero C/C 0000002385 - IBAN IT62 D031 2717 3000 0000 0002 385.

ovvero a mezzo POS presso la Segreteria della Camera di Conciliazione Forense.

DATI PER LA FATTURAZIONE

- persona fisica
- persona giuridica

Cognome _____ Nome _____ / Denominazione

_____ Indirizzo / Sede _____

Città _____ CAP _____ Codice Fiscale / Partita IVA

_____ Tel. _____ Cellulare

_____ fax _____

e-mail _____ PEC _____

Il/i sottoscritto/i inoltre

DICHIARA/NO

- di aver preventivamente verificato la competenza territoriale della controversia di cui alla presente istanza in relazione al dettato dell'articolo 4, primo comma, D.lgs. n. 28/2010, come modificato dalla legge 98/2013, e, di conseguenza, esonera l'Organismo di mediazione da ogni indagine e/o eventuale responsabilità al riguardo;
- di essere a conoscenza dell'obbligo *ex lege* di essere assistito da un avvocato per tutta la durata della procedura;
- di essere a conoscenza che l'istante potrà trasmettere la presente istanza e la documentazione allegata alle parti nei cui confronti il tentativo è proposto, a proprie cure e spese potendo altresì usufruire del servizio di spedizione curato dalla Segreteria della Camera di Conciliazione, al costo di € 5 (con l'aggiunta di € 1 per i chiamati successivi al primo), oltre il rimborso del costo delle raccomandate. Resta inteso che qualora le spedizioni dovessero essere curate dagli istanti dovrà essere indicata, quale mittente la Camera di Conciliazione, secondo la prassi in uso;
- di aver letto il Regolamento del procedimento di mediazione e il documento di prassi operativa dell'Organismo di Mediazione e di accettarne, senza riserva alcuna, il contenuto;
- di aver preso visione del tariffario, che sarà applicato dall'Organismo di mediazione e di accettarlo senza alcuna riserva;
- di essere a conoscenza che alle parti che corrispondono le indennità di mediazione dovrebbe essere riconosciuto un credito di imposta commisurata all'indennità stessa, fino a concorrenza di € 500,00, determinato da quanto disposto dai commi 2 e 3 dell'art. 20 del D.lgs. n. 28/2010. In caso di insuccesso della mediazione il credito dell'imposta è ridotto alla metà;
- di essere stato informato delle agevolazioni fiscali di cui agli artt. 17 e 20 del D.lgs. n. 28/2010;
- di essere a conoscenza che dalla mancata partecipazione, senza giustificato motivo, al procedimento di mediazione, secondo il dettato art. 8, comma 4-bis, del D.lgs. n. 28/2010, il giudice, nell'eventuale successivo giudizio, può desumere argomenti di prova ai sensi dell'art. 116, secondo comma c.p.c. e che il giudice condanna la parte costituita che, nei casi previsti dall'articolo 5, non ha partecipato al procedimento senza giustificato motivo, al versamento all'entrata del bilancio dello Stato di una somma di importo corrispondente al contributo unificato dovuto per il giudizio.
- Di aver ricevuto **Informativa** ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 cd. T.U. Privacy (Codice in materia di protezione dei dati personali) come di seguito:

“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, 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 della Camera di Conciliazione Forense Nuoro, Dipartimento del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Nuoro.

4. Il titolare del trattamento e la Camera di Conciliazione Forense Nuoro, Dipartimento del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Nuoro, con sede in Nuoro, Via Leonardo da Vinci n. 17, P.IVA 01382310918. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Dlgs. 196/2003, cd. 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 rettificazione 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. Esprimo espressamente il consenso affinché i dati personali possano essere trattati (dalla Camera di Conciliazione Forense Nuoro, Dipartimento del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Nuoro, 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".

Luogo _____ data _____ ;

Firma _____ .

Si chiede specificamente che sia la Segreteria a provvedere, direttamente, alla trasmissione delle comunicazioni di convocazione alle parti chiamate. Si dichiara di accettare le condizioni e il costo del servizio, fissato in **€ 5,00 + IVA** (da maggiorare di **€ 1,00 + IVA** per ogni chiamato superiore al primo) cui andrà a sommarsi il rimborso della spesa delle raccomandate. Si allegano tante copie dell'istanza e dei moduli di adesione in bianco, rigorosamente stampati in modalità fronte/retro, quante sono le parti chiamate, le buste compilate, le ricevute e le fogline per le raccomandate, anch'esse debitamente compilate. Si provvederà, a semplice richiesta, a rimborsare immediatamente la somma anticipata dalla Camera di Conciliazione, attraverso bonifico bancario o POS.

Firma _____

ATTENZIONE: il servizio di spedizione diretta non è operativo con riferimento alle procedure in termini di scadenza. Dunque, a titolo esemplificativo, la Segreteria non offrirà il servizio per le procedure di impugnazione delle delibere assembleari condominiali, delle delegate/demandate con assegnazione dei termini per l'attivazione delle procedure e altre.

“MODULO B”

Dati delle ulteriori parti **ISTANTI**

Nome o ragione sociale _____

Nato a _____ il _____

Residenza / Sede legale _____

Codice Fiscale/Partita Iva _____

Telefono _____ Fax _____ Email _____

(da compilare se la parte è una impresa / persona giuridica)

Nome legale rappresentante _____

Residenza _____

Codice Fiscale/Partita Iva _____

Assistito dall'avvocato _____

del Foro di _____ con in studio in _____ via _____

tel. n. _____ fax n. _____ Email _____

PEC _____

Il sottoscritto _____ come sopra identificato **DELEGA**

Il suddetto Avvocato ad assisterlo nella procedura di mediazione instauranda con elezione di domicilio presso il suo Studio. Delego altresì lo stesso Avvocato al deposito delle presente istanza e al ritiro del verbale conclusivo.

Luogo _____ data _____ FIRMA _____

Eventualmente rappresentato da (indicare nel caso in cui la parte intenda farsi sostituire all'incontro / agli incontri di mediazione da terze persone)

Nome o Ragione Sociale	
Nato a - Il	
Residenza /Sede Legale	
Telefono	
Fax	
Cellulare	
e-mail	
P. IVA/ Codice Fiscale	

Al quale il sottoscritto _____ come sopra generalizzato, delega i poteri di rappresentanza sostanziale nella procedura di mediazione instauranda conferendogli ogni più ampio potere di negoziare i diritti sottesi alla controversia, compreso il potere di rinunciare alla procedura, di parteciparvi, aderendo al primo incontro e ai successivi, e, se lo riterrà, alla trattazione della procedura, di sottoscrivere in sua vece e conto i verbali di mediazione, i moduli di riservatezza, le schede di valutazione del servizio e il verbale di mancato accordo ovvero di raggiunto accordo e il conseguente accordo di conciliazione.

Luogo _____ data _____ FIRMA _____

Nome o ragione sociale _____

Nato a _____ il _____

Residenza / Sede legale _____

Codice Fiscale/Partita Iva _____

Telefono _____ Fax _____ Email _____

(da compilare se la parte è una impresa / persona giuridica)

Nome legale rappresentante _____

Residenza _____

Codice Fiscale/Partita Iva _____

Assistito dall'avvocato _____

del Foro di _____ con in studio in _____ via _____

tel. n. _____ fax n. _____ Email _____

PEC _____

Il sottoscritto _____ come sopra identificato **DELEGA**

Il suddetto Avvocato ad assisterlo nella procedura di mediazione instauranda con elezione di domicilio presso il suo Studio. Delego altresì lo stesso Avvocato al deposito delle presente istanza e al ritiro del verbale conclusivo.

Luogo _____ data _____ FIRMA _____

Eventualmente rappresentato da (indicare nel caso in cui la parte intenda farsi sostituire all'incontro / agli incontri di mediazione da terze persone)

Nome o Ragione Sociale	
Nato a - Il	
Residenza /Sede Legale	
Telefono	
Fax	
Cellulare	
e-mail	
P. IVA/ Codice Fiscale	

Al quale il sottoscritto _____ come sopra generalizzato, delega i poteri di rappresentanza sostanziale nella procedura di mediazione instauranda conferendogli ogni più ampio potere di negoziare i diritti sottesi alla controversia, compreso il potere di rinunciare alla procedura, di parteciparvi, aderendo al primo incontro e ai successivi, e, se lo riterrà, alla trattazione della procedura, di sottoscrivere in sua vece e conto i verbali di mediazione, i moduli di riservatezza, le schede di valutazione del servizio e il verbale di mancato accordo ovvero di raggiunto accordo e il conseguente accordo di conciliazione.

Luogo _____ data _____ FIRMA _____

“MODULO C”

Dati delle ulteriori parti **CONVOCATE**

Nome o ragione sociale _____

Residenza / Sede legale _____

Codice Fiscale/Partita Iva _____

Telefono _____ Fax _____ Email _____

(da compilare se la parte è una impresa / persona giuridica)

Nome legale rappresentante _____

Residenza _____

Codice Fiscale/Partita Iva _____

Nome o ragione sociale _____

Residenza / Sede legale _____

Codice Fiscale/Partita Iva _____

Telefono _____ Fax _____ Email _____

(da compilare se la parte è una impresa / persona giuridica)

Nome legale rappresentante _____

Residenza _____

Codice Fiscale/Partita Iva _____

Nome o ragione sociale _____

Residenza / Sede legale _____

Codice Fiscale/Partita Iva _____

Telefono _____ Fax _____ Email _____

(da compilare se la parte è una impresa / persona giuridica)

Nome legale rappresentante _____

Residenza _____

Codice Fiscale/Partita Iva _____