

Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Savona

Organismo di Mediazione

Via XX Settembre 17100 Savona

Tel. 019 824785 int.2 Fax 019 827118

PEC organismomediazione@ordineavvocatisv.it

Sito internet: www.ordineavvocatisavona.it

Organismo iscritto al n. 690 del Registro degli organismi deputati alla gestione delle mediazioni tenuto dal Ministero della Giustizia

DOMANDA DI MEDIAZIONE

Il/La sottoindicato/a istante

I-a) persona fisica

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ Prov. _____ Stato _____ il _____

Codice Fiscale _____ P.IVA _____

residente in Via/Piazza _____ n.civ. _____ int. _____ * CAP _____

Comune _____ Prov. _____ Stato _____

Telefono _____ Fax _____ Cell. _____

e-mail _____ PEC _____

I-b) persona giuridica

Denominazione _____

P. IVA _____ C.F. _____ COD.UNMOCO _____

sede legale: Via/Piazza _____ n.civ. _____ int. _____ * CAP _____

Comune _____ Prov. _____ Stato _____

Telefono _____ Fax _____ Cell. _____

e-mail _____ PEC _____

In persona del **legale rappresentante** _____

Residente/Sede Legale in Via/Piazza _____ n.civ. _____ int. _____ * CAP _____

Comune _____ Prov. _____ Stato _____

Telefono _____ Fax _____ Cell. _____

e-mail _____ PEC _____

ASSISTITO nella presente procedura dall' Avvocato _____

con studio in Via/Piazza _____ n.civ. _____ int. _____ * CAP _____

Comune _____ Prov. _____ Stato _____

Telefono _____ Fax _____ Cell. _____

e-mail _____ PEC(obbligatorio) _____

presso cui elegge domicilio dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione inerente alla procedura alla casella di Posta Elettronica Certificata del difensore, al quale conferisce espresso mandato di conciliare, discutere, trattare e transigere la controversia

NB: NEL CASO IN CUI LA PARTE ISTANTE NON INTENDA PARTECIPARE PERSONALMENTE ALL'INCONTRO DI MEDIAZIONE E VOGLIA FARSI RAPPRESENTARE E' NECESSARIO ALLEGARE PROCURA RILASCIATA AI SENSI DI LEGGE.

(Nel caso di più parti istanti, compilare, per ognuna, l'intercalare B, allegato in calce alla presente domanda, con i dati degli ulteriori soggetti)

chiede di avviare un tentativo di mediazione presso la sede dell'Organismo

☐ in Savona ☐ in Albenga ☐ On-line (barrare la scelta)

in difetto di scelta la sede/modalità verrà decisa dall'Organismo di Mediazione

nei confronti di:

II. PARTE INVITATA

II-a) persona fisica

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ Prov. _____ Stato _____ il _____

Codice Fiscale _____ P.IVA _____

residente in Via/Piazza _____ n.civ. _____ int. _____ * CAP _____

Comune _____ Prov. _____ Stato _____

Telefono _____ Fax _____ Cell. _____

e-mail _____ PEC _____

II-b) persona giuridica

Denominazione _____

P. IVA _____ C.F. _____

sede legale: Via/Piazza _____ n.civ. _____ int. _____ * CAP _____

Comune _____ Prov. _____ Stato _____

Telefono _____ Fax _____ Cell. _____

e-mail _____ PEC _____

In persona del **legale rappresentante** _____

Residente/Sede Legale in Via/Piazza _____ n.civ. _____ int. _____ * CAP _____

Comune _____ Prov. _____ Stato _____

Telefono _____ Fax _____ Cell. _____

e-mail _____ PEC _____

(Nel caso di più controparti compilare, per ognuna, l'intercalare C allegato in calce alla presente domanda con i dati degli ulteriori soggetti)

Materia del contendere, oggetto, ragioni della pretesa, valore

MATERIA DEL CONTENDERE (barrare una delle seguenti opzioni):

MEDIAZIONE OBBLIGATORIA art. 5 D.Lgs. 28/2010:

- | | |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diritti reali | <input type="checkbox"/> Affitto d'aziende |
| <input type="checkbox"/> Divisione | <input type="checkbox"/> Comodato |
| <input type="checkbox"/> Successione ereditaria | <input type="checkbox"/> Risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria |
| <input type="checkbox"/> Patti di famiglia | <input type="checkbox"/> Risarcimento del danno da diffamazione mezzo stampa o altro mezzo di pubblicità |
| <input type="checkbox"/> Locazione | <input type="checkbox"/> Contratti assicurativi* (<i>compilare appendice A</i>) |
| <input type="checkbox"/> Contratti bancari | <input type="checkbox"/> Contratti finanziari |
| <input type="checkbox"/> Condominio | <input type="checkbox"/> Contratti d'opera |
| <input type="checkbox"/> Associazione in partecipazione | <input type="checkbox"/> Consorzio |
| <input type="checkbox"/> Consorzio | <input type="checkbox"/> Franchising |
| <input type="checkbox"/> Contratto di rete | <input type="checkbox"/> Somministrazione |
| <input type="checkbox"/> Società di persone | <input type="checkbox"/> Subfornitura |

MEDIAZIONE VOLONTARIA in materia di _____
(ad es. consumo, dir. societario, ecc.)

MEDIAZIONE DEMANDATA DAL GIUDICE in materia di _____
© rientra tra le materie dell'art. 5 d.lgs. 28/2010? ☐ sì ☐ no

MEDIAZIONE DERIVANTE DA CLAUSOLA CONTRATTUALE in materia di _____

CONCiliazione obbligatoria: ☐ Telefonia/Telecomunicazioni (del. Agcom n. 173/07/cons) ☐ Subfornitura (L.192/1998)

Altro _____

OGGETTO DELLA CONTROVERSIA E RAGIONI DELLA PRETESA (OBBLIGATORIO):

(* per Contratti assicurativi compilare anche l'Appendice A)

VALORE DELLA LITE (OBBLIGATORIO) determinato utilizzando i criteri previsti dal Codice di Procedura Civile:

Dichiara che il luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia è il Circondario del Tribunale di Savona.

Allegati:

Alla presente il sottoscritto allega la seguente documentazione (contrassegnare con X le relative caselle):

☐ copia documento d'identità in corso di validità della parte e dei rappresentanti (OBBLIGATORIO);

☐ attestazione di versamento, come segue:

versamento contributo spese di segreteria in base al valore della mediazione (vedi tariffario), a cui andranno aggiunti € 10,00 per ogni singola parte a cui comunicare a mezzo a/r ed € 3,00 per ogni comunicazione a mezzo PEC, da effettuare esclusivamente a mezzo bonifico bancario intestato a Ordine degli Avvocati della Provincia di Savona presso BPER BANCA IBAN IT14M0538710610000047333698 indicando nella causale i nomi delle parti

☐ copia semplice provvedimento del giudice che invita le parti ad esperire il procedimento di mediazione;

☐ copia del contratto contenente la clausola di mediazione/conciliazione;

☐ altro: _____

(N.B.: non allegare i documenti che si intendono riservati solamente al mediatore: essi saranno consegnati allo stesso al momento dell'incontro.)

Accettazione del Regolamento e dichiarazioni

Il sottoscritto (nome e cognome/denominazione) _____ dichiara:

- di avere preso visione del Regolamento e del Tariffario dell'Organismo di Mediazione (O.D.M.) costituito presso il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Savona e di accettarne il contenuto;
- di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione;
- di essere a conoscenza che l'incontro di mediazione si svolgerà presso il Palazzo di Giustizia di Savona ovvero presso Sedi distaccate
- di essere a conoscenza che agli incontri di mediazione potranno essere presenti uno o più tirocinanti, come previsto dal Regolamento di mediazione.
- **di essere a conoscenza che il presente modulo con i relativi allegati, il provvedimento dell'Organismo di Mediazione di fissazione del primo incontro e designazione del mediatore nonché la dichiarazione di adesione al procedimento, saranno trasmessi, a cura dell'Organismo, a seguito degli adempimenti richiesti in precedenza (versamento spese di avvio e di notifica)**
- di essere a conoscenza che la prosecuzione della mediazione all'esito del primo incontro e' subordinata al pagamento integrale da parte di entrambe le parti dell'indennità dovuta sulla base del tariffario entro cinque giorni prima dell'incontro fissato

LA PROSECUZIONE DELLA MEDIAZIONE DOPO IL PRIMO INCONTRO E' SUBORDINATA AL PAGAMENTO INTEGRALE IN SOLIDO DALLE PARTI DELL'INDENNITA' DOVUTA SULLA BASE DEL TARIFFARIO E ALL'INVIO DELLA COPIA DELL'AVVENUTO BONIFICO ALLA SEGUENTE PEC organismomediazione@ordineavvocatisv.it

Luogo e data _____

firma parte istante _____

firma difensore per autentica ed accettazione del mandato

Informativa ai sensi dell'art. 12-13-14 del Reg.Eu 679/2016 e seguenti:

Ai sensi e per gli effetti del Reg. Eu.679/2016 con riferimento al procedimento relativo alla presente istanza, La informiamo che:

- a) le finalità del trattamento dei dati personali richiesti, ai sensi dell'art. 5 Reg. Eu. 679/2016 e sue successive modificazioni, sono le seguenti: procedimenti amministrativi inerenti l'attività dell'O.D.M. costituito presso il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Savona;
- b) I procedimenti sono relativi alle seguenti attività: gestione procedure di conciliazione; relativo accesso agli atti quando richiesto a

norma della legge 241/1990.

c) Le modalità del trattamento sono le seguenti: modalità telematica, su supporto informatico e/o su supporto cartaceo, ad opera di soggetti autorizzati all'assolvimento di tali compiti e con l'impiego di misure di sicurezza atte a garantire la riservatezza dei dati e ad evitare l'accesso a personale o soggetti non autorizzati;

d) Il conferimento dei dati è facoltativo; in caso di eventuale rifiuto a fornire le informazioni richieste, la domanda potrà subire richiesta di integrazione anche con dati eventualmente già resi pubblici; in caso di mancata integrazione la domanda non potrà essere accolta;

e) Trattandosi di procedura di media-conciliazione i dati sono riservati.

f) L'interessato potrà esercitare tutti i diritti di cui all'art 15-22 Reg. Eu. del d.lgs 679/2016: 1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati. 3. L'interessato ha diritto di ottenere accesso: a) l'aggiornamento, la rettifica ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccetto il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato. 4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

"TITOLARE" dei trattamenti sopraindicati è l'O.D.M. costituito presso il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Savona.

"RESPONSABILI" dei trattamenti sopraindicati sono gli addetti alla Segreteria del COA di Savona..

Luogo e data _____

firma parte istante _____

firma difensore _____

APPENDICE A

da compilare per Contratti assicurativi

1 Controversia derivante da contratto assicurativo

Numero della polizza _____

Impresa che ha emesso la polizza _____

Numero del sinistro _____

Impresa che ha assegnato il sinistro _____

Data del sinistro _____

Denominazione dell'Impresa assicuratrice che ha trattato il sinistro (se diversa dalla parte invitata alla mediazione)

Indicazione delle altre parti chiamate alla mediazione da chi presenta l'istanza: _____

Luogo e data _____

firma parte istante _____

firma difensore _____

I. INTERCALARE B) – ULTERIORE PARTE ATTIVANTE

Il/La sottoindicato/a istante

I-a) persona fisica

Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ Prov. _____ Stato _____ il _____
Codice Fiscale _____ P.IVA _____
residente in Via/Piazza _____ n.civ. _____ int. _____ * CAP _____
Comune _____ Prov. _____ Stato _____
Telefono _____ Fax _____ Cell. _____
e-mail _____ PEC _____

I-b) persona giuridica

Denominazione _____
P. IVA _____ C.F. _____ COD.UNIVOCO _____
sede legale: Via/Piazza _____ n.civ. _____ int. _____ * CAP _____
Comune _____ Prov. _____ Stato _____
Telefono _____ Fax _____ Cell. _____
e-mail _____ PEC _____
In persona del **legale rappresentante** _____
Residente/Sede Legale in Via/Piazza _____ n.civ. _____ int. _____ * CAP _____
Comune _____ Prov. _____ Stato _____
Telefono _____ Fax _____ Cell. _____
e-mail _____ PEC _____

ASSISTITO nella presente procedura dall' Avvocato _____
con studio in Via/Piazza _____ n.civ. _____ int. _____ * CAP _____
Comune _____ Prov. _____ Stato _____
Telefono _____ Fax _____ Cell. _____
e-mail _____ PEC(obbligatorio) _____

presso cui elegge domicilio dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione inerente alla procedura alla casella di Posta Elettronica Certificata del difensore, al quale conferisce espresso mandato di conciliare, discutere, trattare e transigere la controversia

NB: NEL CASO IN CUI LA PARTE ISTANTE NON INTENDA PARTECIPARE PERSONALMENTE ALL'INCONTRO DI MEDIAZIONE E VOGLIA FARSI RAPPRESENTARE E' NECESSARIO ALLEGARE PROCURA RILASCIATA AI SENSI DI LEGGE.

II. Intercalare C) ULTERIORE PARTE INVITATA

II-a) persona fisica

Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ Prov. _____ Stato _____ il _____
Codice Fiscale _____ P.IVA _____
residente in Via/Piazza _____ n.civ. _____ int. _____ * CAP _____
Comune _____ Prov. _____ Stato _____
Telefono _____ Fax _____ Cell. _____
e-mail _____ PEC _____

II-b) persona giuridica

Denominazione _____
P. IVA _____ C.F. _____
sede legale: Via/Piazza _____ n.civ. _____ int. _____ * CAP _____
Comune _____ Prov. _____ Stato _____
Telefono _____ Fax _____ Cell. _____
e-mail _____ PEC _____
In persona del **legale rappresentante** _____
Residente/Sede Legale in Via/Piazza _____ n.civ. _____ int. _____ * CAP _____
Comune _____ Prov. _____ Stato _____
Telefono _____ Fax _____ Cell. _____
e-mail _____ PEC _____