

All'attenzione della segreteria dell'Organismo di Mediazione SICEA S.p.A.

ISTANZA DI MEDIAZIONE – PERSONE FISICHE

ANAGRAFICA ISTANTE *

Nome e Cognome:

Residenza:

Via/Piazza _____ n. _____

CAP _____ Comune _____

C.F./P.IVA _____

Tel. _____ fax. _____

e-mail _____

PEC _____

ANAGRAFICA CHIAMATO**

Nome e Cognome/Ragione sociale:

Residenza/con sede in:

Via/Piazza _____ n. _____

CAP _____ Comune _____

C.F./P.IVA _____

Tel. _____ fax. _____

e-mail _____

PEC _____

DIFENSORE ISTANTE

Nome e Cognome:

Avv. _____

Sede studio:

Via/Piazza _____ n. _____

CAP _____ Comune _____

C.F./P.IVA _____

Tel. _____ fax. _____

e-mail _____

PEC _____

DIFENSORE CHIAMATO

Nome e Cognome:

Avv. _____

Sede studio:

Via/Piazza _____ n. _____

CAP _____ Comune _____

C.F./P.IVA _____

Tel. _____ fax. _____

e-mail _____

PEC _____

*In presenza di più istanti compilare l'Allegato A

**In presenza di più chiamati in mediazione compilare l'allegato B

Firme _____

Il/i soggetto/i istante/i richiede/richiedono di avviare una procedura di mediazione ai sensi dell'art. 1 del d.lgs. 28/2010 nei confronti del/dei soggetto/i chiamato/i in mediazione.

Si dichiara inoltre che:

DATI RELATIVI ALLA MEDIAZIONE

2

DESCRIZIONE DELLA CONTROVERSIA:

Indicare il luogo del giudice territorialmente competente: _____

MATERIA OGGETTO DELLA CONTROVERSIA:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Delegata dal Giudice | <input type="checkbox"/> Patti di famiglia | <input type="checkbox"/> Successione ereditaria |
| <input type="checkbox"/> Diritti reali | <input type="checkbox"/> Locazione | <input type="checkbox"/> Diffamazione |
| <input type="checkbox"/> Divisione | <input type="checkbox"/> Comodato | <input type="checkbox"/> Contratti bancari o finanziari |
| <input type="checkbox"/> Condominio | <input type="checkbox"/> Affitto d'azienda | <input type="checkbox"/> Responsabilità medica |
| <input type="checkbox"/> Contratti assicurativi | <input type="checkbox"/> Risarcimento danni | <input type="checkbox"/> Altro |

Firme _____

VALORE DELLA CONTROVERSIA**FATTURAZIONE** (se diverso da primo istante)Nome e Cognome/ Ragione Sociale
Indirizzo Comune CAP C.F./P.Iva

3

PAGAMENTO

Contestualmente alla presentazione della presente istanza il sottoscritto si impegna a versare la somma indicata in Tabella "a" del Modulo di Convocazione al procedimento di Mediazione quale spese di avvio della procedura.

Nel caso in cui, al primo incontro di mediazione, non si ravvisino le condizioni per avviare la mediazione nulla altro è dovuto all'Organismo in termini di indennità e saranno addebitate le sole spese postali, telefoniche, di fax e altre spese inerenti l'incontro di mediazione documentate.

Nel caso in cui la mediazione prosegua oltre il primo incontro, entrambe le parti (Istante e Chiamato) si obbligano a versare le indennità di mediazione che la segreteria calcolerà e comunicherà con la lettera di convocazione dell'incontro di mediazione.

I versamenti, dovranno pervenire alla Segreteria entro e non oltre 5 gg. antecedenti la data del primo incontro, il mancato versamento, a norma di regolamento, non permetterà l'avvio dell'incontro di mediazione.

Il versamenti delle spese e delle indennità dovranno essere eseguite con bonifico bancario sul conto corrente di **SICEA S.p.A. presso Banca della Versilia Lunigiana e Garfagnana sede di Viareggio IBAN IT55R087 2624 8000 0000 0104 651.**

Prova del versamento:

- Il/i sottoscritto/i dichiara/dichiarano di aver preso visione del Regolamento relativo a questo Organismo e di accettarne integralmente il contenuto e le relative tariffe.
- Il/i sottoscritto/i dichiara/dichiarano di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi.

Luogo Data **FIRME**Istante 1 Difensore 1 Istante 2 Difensore 2 Istante 3 Difensore 3

ALLEGATI

Elenco documenti allegati:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Autorizzo l'Organismo di Mediazione SICEA S.p.A. a fornire la documentazione allegata alla parte convenuta qualora la stessa ne faccia esplicita richiesta SI NO

PRIVACY**D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196 – Codice in materia di protezione dei dati personali**

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati a SICEA S.p.A., acconsente al loro trattamento da parte della stessa, limitatamente a quanto necessario all'organizzazione e all'espletamento del tentativo di conciliazione. E' inoltre a conoscenza del fatto che il conferimento dei dati è obbligatorio e che non saranno trasmessi ad enti esterni a SICEA S.p.A. Dichiarano altresì di essere informati dei diritti conferiti all'interessato dall'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003.

Titolare del trattamento è SICEA S.p.A., Via Santa Maria 19, 56126 Pisa e-mail: info@sicea.info.

ACCONSENTO

Istante 1 _____	Difensore 1 _____
Istante 2 _____	Difensore 2 _____
Istante 3 _____	Difensore 3 _____