



MODULO DI ADESIONE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____ / ____ / ____
residente in _____ Prov. ____ CAP ____
alla via _____ n. ____ C.F. _____
tel. _____ cellulare _____ fax _____
email _____ PEC _____



Titolare/Legale rappresentante
dell'impresa/società/ente _____

con sede in _____ Prov. ____ CAP ____
alla via _____ n. ____
tel. _____ cellulare _____ fax _____
email _____ PEC _____
C.F. _____ p.iva _____

Rappresentato/a da: Assistito/a da:

Avvocato

Altro (specificare) _____

nome _____ cognome _____
con domicilio/sede/studio in _____ Prov. ____ CAP ____
alla via _____ n. ____
tel. _____ cellulare _____ fax _____
email _____ PEC _____
C.F. _____ p.iva _____

ADERISCE AL TENTATIVO DI MEDIAZIONE

OBBLIGATORIA

VOLONTARIA

DEMANDATA DAL GIUDICE

IN MODALITA'

ORDINARIA

ONLINE

PROMOSSA DA

nome _____ cognome _____

con domicilio/sede/studio in _____ Prov. _____ CAP _____

alla via _____ n. _____

tel. _____ cellulare _____ fax _____

email _____ PEC _____

C.F. _____ p.iva _____

Impresa/Società/Ente _____

con sede in _____ Prov. _____ CAP _____

alla via _____ n. _____

tel. _____ cellulare _____ fax _____

email _____ PEC _____

C.F. _____ p.iva _____

AVENTE AD OGGETTO UNA CONTROVERSIA IN MATERIA DI

- condominio diritti reali divisione
- successioni ereditarie patti di famiglia locazione
- comodato affitto d'azienda
- risarcimento del danno derivante da responsabilità medica risarcimento del danno da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità
- contratti assicurativi contratti bancari contratti finanziari
- altro (specificare) _____

ESPOSIZIONE SOMMARIA DEI FATTI

PRETESA E RAGIONI DELLA PRETESA

VALORE INDICATIVO DELLA CONTROVERSIA:

€ _____
(cifre)

INDETERMINATO

€ _____
(lettere)

INDETERMINABILE

Sede in cui intende svolgere il procedimento di mediazione _____

Allega la seguente documentazione:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver letto attentamente il Regolamento di Procedura del Servizio di Mediazione finalizzata alla conciliazione e tutti i suoi allegati - ivi la Tabella delle Indennità - e ne accetta integralmente il contenuto.

Dichiara, inoltre, di aver provveduto al versamento delle **spese di avvio (€ 48,80 iva inclusa)** come indicati nella Tabella in vigore attraverso

- versamento presso la Segreteria contestuale al deposito della presente domanda
- bonifico bancario in favore dell'Istituto Superiore di Conciliazione alle coordinate bancarie IBAN IT33D050341112100000000480 come da distinta allegata alla presente domanda
- Il/La sottoscritto/a chiede di poter accedere all'area riservata presente sul sito internet dell'Istituto www.iscmediazione.it e di ottenere, pertanto, le credenziali di accesso da inviare all'indirizzo p.e.c. _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

Nome e Cognome/Impresa/società/Ente _____

con sede in _____ Prov. _____ CAP _____

alla via _____ n. _____

Pec /email per fattura _____

Data _____

(firma)

Privacy

Il/La sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati allo Istituto Superiore di Conciliazione, acconsente al loro trattamento da parte dello stesso, limitatamente a quanto necessario per il presente tentativo di mediazione.

Il/La sottoscritto/a si dichiara inoltre debitamente informato/a - anche attraverso la consultazione dell'apposita "Informativa" esposta presso la Segreteria dell'Istituto e pubblicata sul sito www.iscmediazione.it - di quanto previsto all'art.13 del D.Lgs. n. 196/2003, ivi compresi i diritti che gli derivano ai sensi dell'art. 7 del medesimo Decreto Legislativo in relazione al trattamento dei dati, al quale espressamente acconsente.

Titolare del trattamento dei dati è l'Istituto Superiore di Conciliazione con sede legale in Bergamo alla via per Orio n. 18.

Data _____

(firma)