



MODULO DI DOMANDA CONGIUNTA

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

Amministratore del condominio

Persona fisica

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

E

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
 Amministratore del condominio

Persona fisica _____
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 _____

**CHIEDONO ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI CONCILIAZIONE DI AVVIARE
UNA PROCEDURA DI MEDIAZIONE**

OBBLIGATORIA

VOLONTARIA

DEMANDATA DAL GIUDICE

IN MODALITA'

ORDINARIA

ONLINE

NEI CONFRONTI DI

Parte invitata nota: per ogni ulteriore parte invitata, compilare il modulo integrativo.

nome _____ cognome _____

nato/a a _____ il _____ / _____ / _____

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

alla via _____ n. _____

tel. _____ cellulare _____ fax _____

email _____ PEC _____

C.F. _____ p.iva _____

Impresa/Società/Ente Amministratore del condominio

Persona fisica _____

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

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> condominio | <input type="radio"/> diritti reali | <input type="radio"/> divisione |
| <input type="radio"/> successioni ereditarie | <input type="radio"/> patti di famiglia | <input type="radio"/> locazione |
| <input type="radio"/> comodato | | |
| <input type="radio"/> risarcimento del danno derivante da responsabilità medica | | <input type="radio"/> affitto d'azienda |
| <input type="radio"/> risarcimento del danno da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità | | |
| <input type="radio"/> contratti assicurativi | <input type="radio"/> contratti bancari | <input type="radio"/> contratti finanziari |
| <input type="radio"/> associazione in partecipazione | <input type="radio"/> consorzio | <input type="radio"/> franchising |
| <input type="radio"/> opera | <input type="radio"/> rete | <input type="radio"/> somministrazione |
| <input type="radio"/> società di persone | <input type="radio"/> subfornitura | |
| <input type="radio"/> altro (specificare) | _____ | |

ESPOSIZIONE SOMMARIA DEI FATTI**PRETESE E RAGIONI DELLE PRETESE****VALORE INDICATIVO DELLA CONTROVERSIA:**€ _____
(cifre)€ _____
(lettere) INDETERMINATO INDETERMINABILE**Sede in cui intende svolgere il procedimento di mediazione** _____

Allega la seguente documentazione:

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

II/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 e delle indennità di primo incontro ai sensi dell'art. 28, commi 4 e 5, DM 150/2023.

<input type="radio"/> MEDIAZIONE OBBLIGATORIA O DEMANDATA DAL GIUDICE	IMPORTO PER PARTE AL DEPOSITO O ALL'ADESIONE		
VALORE CONTROVERSIA	SPESE DI AVVIO	INDENNITA' PRIMO INCONTRO	TOTALE DOVUTO (iva inclusa)
<input type="checkbox"/> FINO A € 1.000,00	€ 39,04	€ 58,56	€ 97,60
<input type="checkbox"/> € 1.001,00 - € 50.000,00	€ 73,20	€ 117,12	€ 190,32
<input type="checkbox"/> € 50.001,00 - € 5.000.000,00	€ 107,36	€ 165,92	€ 273,28
<input type="checkbox"/> Indeterminabile € 50.001,00 - € 150.000,00	€ 107,36	€ 165,92	€ 273,28

<input type="radio"/> MEDIAZIONE VOLONTARIA	IMPORTO PER PARTE AL DEPOSITO O ALL'ADESIONE		
VALORE CONTROVERSIA	SPESE DI AVVIO	INDENNITA' PRIMO INCONTRO	TOTALE DOVUTO (iva inclusa)
<input type="checkbox"/> FINO A € 1.000,00	€ 48,80	€ 73,20	€ 122,00
<input type="checkbox"/> € 1.001,00 - € 50.000,00	€ 91,50	€ 146,40	€ 237,90
<input type="checkbox"/> € 50.001,00 - € 5.000.000,00	€ 134,20	€ 207,40	€ 341,60
<input type="checkbox"/> Indeterminabile € 50.001,00 - € 150.000,00	€ 134,20	€ 207,40	€ 341,60

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 IT33D0503411121000000000480 come da distinta allegata alla presente domanda.
- II/La sottoscritto/a chiede di poter accedere all'area riservata presente sul sito internet dell'Istituto www.iscmidiazione.it e di ottenere, pertanto, le credenziali di accesso da inviare all'indirizzo p.e.c.
- Si, soggetto obbligato alla scissione dei pagamenti (Split Payment).

Se la mediazione si conclude al primo incontro senza l'accordo, le parti non sono tenute a corrispondere ulteriori importi.

Se la mediazione prosegue oltre il primo incontro, o se viene raggiunto un accordo già nel primo incontro, le parti sono solidalmente obbligate a corrispondere all'organismo una ulteriore indennità, in conformità agli artt. 28,29,30 e 31 e Tabella A di cui al D.M. 150/2023.

Ulteriori allegati:

- Procura per la mediazione sottoscritta dalla parte istante.
- Copia documento d'identità e codice fiscale di ciascuna parte istante.
- Nel caso di società, copia della visura camerale.
- copia del tesserino d'iscrizione all'ordine degli avvocati (nel caso di avvocato che assiste la parte).

DATI PER LA FATTURAZIONE

Nome e Cognome/Impresa/società/Ente _____

con sede in _____ Prov. _____ CAP _____

alla via _____ n. _____

 Pec /email per fattura _____ Codice univoco _____

C.F. _____ p.iva _____

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.

Data _____

(firma)