



Mediation

Network

Italiano

Spett.le
MEDIATION NETWORK ITALIANO
C.da Foro, n. 137
66026 ORTONA (CH)
PEC:organismomni@pec.it

Adesione al Procedimento di Mediazione “MEDIATION NETWORK ITALIANO”
(Organismo iscritto al n° 1044 del Registro degli Organismi di Mediazione del Ministero della Giustizia)

PROT.N°.....DEL.....

DATA INCONTRO FISSATA AL

FACOLTATIVA OBBLIGATORIA DELEGATA DAL GIUDICE CLAUSOLA DI MEDIAZIONE

IL SOTTOSCRITTO:

	<i>COMPILARE IN CASO DI PERSONA FISICA (allegare copia del documento d'identità)</i>
Nome e Cognome	
Nato a - il	
Residente in	
Via/piazza	
Telefono	
Fax	
cellulare	
e-mail	
P. IVA/ Codice fiscale	

	<i>COMPILARE IN CASO DI PERSONA GIURIDICA (allegare estratto Visura Camera di Commercio)</i>
Identificativo dell'impresa	
Nome e Cognome Legale Rap.	
Nato a - il	
Sede Legale in	
Via/piazza	
Telefono	
fax	
cellulare	
e-mail	
P. IVA/ Codice fiscale	

Rappresentato da (da indicare nel caso in cui la parte intenda farsi rappresentare) giusta mandato in calce al presente modulo. - **Si ricorda in ogni caso che:**

1) La parte, salvo grave impedimento, è obbligata a partecipare alla mediazione personalmente;

2) Nel caso in cui l'istante sia persona giuridica, associazione non riconosciuta, fondazione, società di persone, od ente occorre che il rappresentante depositi la documentazione relativa al suo potere di rappresentanza dell'istante.

Nome e Cognome	
Nato a	
Residente in	
Via/piazza	
Telefono	
Fax	
cellulare	
e-mail	
P. IVA/ Codice fiscale	

Assistito da (indicare il professionista incaricato) giusta mandato in calce al presente modulo.

Nome e Cognome	
Nato a	
Studio in	
Via/piazza	
Telefono	
Fax	
cellulare	
e-mail	
P. IVA/ Codice fiscale	

ACCETTA DI PARTECIPARE AL PRIMO INCONTRO DI MEDIAZIONE PROPOSTO DA:

	<i>COMPILARE IN CASO DI PERSONA FISICA</i>
Nome e Cognome	
Nato a	
Residente in	
Via/piazza	
Telefono	
Fax	
cellulare	
e-mail	
P.IVA/Codice fiscale	

- il valore indicativo della controversia è di € _____ / indeterminato ;

- i seguenti documenti possono essere accessibili anche alle altre parti:

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

- i seguenti documenti rimangono nella disponibilità del solo mediatore:

1) copia di valido documento di identità personale e copia della ricevuta dell'avvenuto pagamento dei diritti di segreteria;

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

- ha preso visione sul sito internet www.organismoimn.it del Regolamento di Procedura di mediazione/conciliazione che sarà applicato dall'organismo, nonché il tariffario e di accettarne, senza riserva alcuna, il contenuto ;

- ha preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 di seguito riportata.

CHIEDE

- di ricevere le comunicazioni afferenti la presente istanza direttamente al domicilio eletto con la procura alle liti sottoscritta in calce.

DICHIARA

di essere a conoscenza che la mancata adesione e la mancata partecipazione senza giustificato motivo, al procedimento di mediazione, secondo il dettato dell'art. 8, comma 5, del D.lgs. 28/2010, permette al Giudice di desumere argomenti di prova nell'eventuale giudizio, ai sensi dell'art. 116, secondo comma c.p.c.

Ortona/Pescara.....

Firma

.....

PROCURA SPECIALE

Il sottoscritto/a c.f.

p.iva nato/a il

Residente in Provincia Via/Piazza.....

C.A.P.....

Oppure

La società.....

c.f.....p.iva.....

Con sede in

Via/Piazza.....

In persona del legale rappresentante pro-tempore.....

c.f.....

nato/a a il

delego/a

L'Avv./il Dott./Il/La Sig./ra.....c.f.....

Con studio in /residente in Via.....

A rappresentarlo/a nel procedimento di mediazione promosso

da.....innanzi l'Organismo di Mediazione "Mediation Network

Italiano" per la mediazione e la possibile conciliazione della controversia avente ad oggetto

così come indicato nella presente istanza di mediazione, attribuendogli ogni più ampio potere ivi

compreso quello di sottoscrivere in nome e per conto del sottoscrittore delegante l'eventuale

accordo di conciliazione dando fin d'ora per rato e valido il suo operato. Eleggo domicilio

in.....

Ortona/Pescara, lì..... Firma del delegante

.....

CONSENSO PER LA TUTELA DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati all'Organismo di Conciliazione MEDIATION NETWORK ITALIANO acconsente al loro trattamento da parte dello stesso Ente, per l'adempimento degli obblighi civili e fiscali inerenti all'organizzazione ed all'espletamento del tentativo di conciliazione ivi richiesto. Inoltre, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, acconsente al trattamento con la possibilità di esercitare i diritti sanciti agli artt. 15-22 del Regolamento UE n. 2016/679. I dati non saranno trasferiti in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Il Trattamento dei dati personali sopra forniti sarà comunque effettuato, a prescindere dalla manifestazione del consenso in applicazione dell'interesse legittimo, per adempiere agli obblighi di legge ai quali l'Ente, come organismo istituzionale, è preposto e solo limitatamente alle finalità imposte dalla legge

Ortona/Pescara, _____

Firma

**Spazio riservato alla
Segreteria**

Domanda nr.	
Depositata in data	
a cura di	
nato a il	
residente in	
Documento di identità	
Nr.	
Rilasciato da	

Ricevuta di avvenuto pagamento di € _____ effettuato:

- personalmente o a mezzo delegato presso la segreteria dell'Organismo
- a mezzo bonifico sul c/c 55000/1000/00187859 (Banca Intesa San Paolo) :

IBAN IT05T0306909606100000187859

Causale descrittiva: *“Diritti di segreteria per l'avvio della procedura di mediazione*

ALTRE PARTI

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____
- 9) _____
- 10) _____