

Alla Segreteria di "FOSVITER CONCILIAZIONE"
iscritto al n. 84 del Registro degli Organismi di Mediazione istituito presso il Ministero della Giustizia

SEDE DI
SANT'ARSENIO (SA)
Via Foce 79

Prot. n _____ / _____

DOMANDA DI AVVIO DELLA PROCEDURA DI MEDIAZIONE

Il/la sottoscritto/a* _____ nato/a a _____
il _____ residente in* _____ alla via* _____
n. _____ CAP _____ telefono* _____ tel.cell.* _____
fax _____ e-mail* _____
P.IVA _____ C.F.* _____

Nella qualità di legale rappresentante della società: _____ indirizzo* _____ città* _____ CAP _____ P.IVA _____ C.F.* _____ Tel* _____ fax _____ e-mail* _____	eventuale
--	-----------

Assistito/a dall'Avv. nome* _____ cognome* _____ del Foro di _____ C.F.* _____ con studio in* _____ alla via* _____ n. _____ CAP _____ tel.* _____ fax _____ e-mail* _____ pec* _____	Obbligatorio ex art. 8 co. 1 D.Lgs. 128/2010
---	---

chiede di avviare un tentativo di conciliazione nei confronti di

Cognome e nome/ Ragione sociale* _____
residente (con sede) in* _____ alla via* _____
n.* _____ CAP* _____ tel. _____ fax _____ e-mail _____

per risolvere la controversia tra loro esistente, in materia di*

- condominio
- diritti reali
- divisione
- successioni ereditarie
- patti di famiglia
- locazione
- comodato
- affitto di aziende
- risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria
- risarcimento del danno derivante da diffamazione con il mezzo della stampa
- contratti assicurativi, bancari e finanziari

- altro (specificare) _____

avente ad oggetto* (breve esposizione dei fatti / ragioni della pretesa):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> come condizione di procedibilità | <input type="checkbox"/> come mediazione delegata |
| <input type="checkbox"/> come da statuto/atto/contratto | <input type="checkbox"/> come mediazione volontaria |

Il valore indicativo della controversia¹ è di €. _____ (in lettere _____)

Si allega la seguente documentazione²:

1. ricevuta dell'avvenuto pagamento di € 48,80 (IVA compresa 22%) per diritti di segreteria effettuato:
 - a mezzo bonifico bancario intestato a "FO.SVI.TER. CONCILIAZIONE"
IBAN: IT 61 P 07601 15000 00100 0026888;
 - sul C.C. n. 1000026888 intestato a "FO.SVI.TER. CONCILIAZIONE"
causale: "Spese mediazione".
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Si ricorda che, ai sensi dell'art. 7, comma 7, del D.M. 180/2010, non sono consentite comunicazioni riservate delle parti al solo mediatore, eccetto quelle effettuate in occasione delle sessioni separate. Pertanto gli allegati al presente documento saranno accessibili anche alle controparti.

* Campi obbligatori ¹ È sufficiente indicare uno degli scaglioni di appartenenza del valore della lite contenuti nel Tariffario. Qualora il valore risulti indeterminato, indeterminabile o vi sia una notevole divergenza tra le parti sulla stima, l'organismo decide il valore di riferimento e lo comunica alle parti.
² La domanda di avvio della procedura e la documentazione allegata devono essere depositate in duplice copia.

La parte istante richiede che le comunicazioni relative al presente procedimento vengano inviate al seguente indirizzo:

Nome

Via Città Cap

e/o al seguente **indirizzo e-mail** (preferibilmente posta certificata):

Dati per la fatturazione:

persona fisica

nome _____ cognome _____

indirizzo _____ città _____ CAP _____

Codice Fiscale _____ telefono _____

email _____ specificare se PEC si no

persona giuridica

Denominazione _____

P.IVA _____ Codice fiscale _____

Sede/domicilio: via _____ n. _____ CAP _____

email _____ specificare se PEC si no

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso cognizione del Regolamento e del Tariffario relativi a questo servizio di mediazione e di accettarne integralmente il contenuto.

_____, lì _____ Firma _____

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati a "Fo.Svi.Ter. Conciliazione", acconsente al loro trattamento da parte del medesimo, limitatamente a quanto necessario all'organizzazione ed all'espletamento del tentativo di conciliazione.

E', inoltre, a conoscenza del fatto che il conferimento dei dati è obbligatorio e che essi non saranno trasmessi a soggetti esterni a "Fo.Svi.Ter. Conciliazione".

Dichiara altresì di essere informato/a dei diritti conferiti all'interessato dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

Titolare del trattamento dei dati personali è "Fo.Svi.Ter. Conciliazione" con sede legale alla Via M. Rotili coop. Casabella, n. 1, 82100 Benevento.

_____, lì _____ Firma _____

Il presente modulo, debitamente compilato, può essere inviato a mezzo Raccomandata R/R presso la sede di FOSVITER CONCILIAZIONE alla "Via Foce 79 – 84037 Sant'Arsenio (SA)" oppure a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo santarsenio@pec.fosviterconciliazione.it ovvero depositato presso la segreteria di una delle sedi accreditate di FOSVITER CONCILIAZIONE, allegando, in ogni caso, copia di valido documento d'identità personale.

SPAZIO RISERVATO ALL'ORGANISMO

DEPOSITATA IN DATA

DATA DEL PRIMO INCONTRO

SEDE INDIVIDUATA

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

.....