

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 _____/_____

RISPOSTA AL TENTATIVO DI CONCILIAZIONE

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

se soggetto giuridico: nella qualità di legale rappresentante di:

Indirizzo * _____ città * _____
CAP * _____ P.IVA * _____ C.F. * _____
Tel* _____ fax _____ e-mail * _____
pec * _____ Codice Destinatario * _____

Assistito/a dall' Avv. (Obbligatorio ex art. 8 co. 1 D.Lgs. 128/2010)

nome * _____ cognome * _____
del Foro di _____ C.F.* _____
con studio in * _____ alla via* _____ n. _____
CAP * _____ tel.* _____ tel. cell. _____
e-mail* _____ pec* _____

α) **ACCETTA DI PARTECIPARE AL PRIMO INCONTRO DELLA PROCEDURA DI MEDIAZIONE**

instaurata da

per risolvere la controversia tra loro esistente, in materia di

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

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 avvio parte invitata *Nominativo parte*".
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.

La parte invitata richiede che le comunicazioni relative al presente procedimento vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (pec): _____
(in mancanza di indicazione, le comunicazioni verranno inviate all'indirizzo pec dell'avvocato indicato dalla parte)

b) **NON ACCETTA DI PARTECIPARE ALLA PROCEDURA DI MEDIAZIONE**

Per i seguenti motivi (opzionale)

* 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.

COMUNICA, PERTANTO, CHE NON PARTECIPERA' all'incontro fissato per il giorno _____
alle ore _____, presso la sede di _____

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

_____, li _____ 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.

È, 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 dalla vigente normativa in materia di privacy.

Titolare del trattamento dei dati personali è "Fo.Svi.Ter. Conciliazione" con sede alla C/da Piano Cappelle di Benevento.

_____, li _____ Firma _____

Il presente modulo, debitamente compilato, può essere inviato a mezzo Raccomandata A/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

.....
IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA
.....