**Iscrizione n. 293 del Registro degli Organismi abilitati di cui all’art. 3 del D.L 18/10/2010 n. 180**

TEL. e FAX 0871/330762

PEC: mediazione.ordchieti@pec.it

 Spett.le

 **Organismo di Mediazione**

 **dell’Ordine degli Avvocati di Chieti**

 **Palazzo di Giustizia**

 Piazza San Giustino, 22

 66100 C H I E T I

 **DOMANDA DI MEDIAZIONE**

***Persona fisica (allegare copia del documento d’identità)***

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome  |  |
| Nato il  | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_  | a: |  |  Prov  /Stato |  |
| Indirizzo  |  | CAP |  |
| Città  |  |  Prov  /Stato |  |
| CF |  | P. Iva |  |
| Tel.  |  | Cell. |  | Fax |  |
| PEC |  |
| MAIL |  |

CODICE DESTINATARIO PER FATTURAZIONE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Persona giuridica (allegare Visura Camera di Commercio - facoltativo)***

|  |  |
| --- | --- |
| Ente/Impresa |  |
| C.F. |  | P. Iva |  |
| Titolare /legale rapp. |  |
| Indirizzo  |  | CAP |  |
| Città  |  |  Prov  /Stato |  |
| Referente  |  | Tel. |  | Fax |  |
| Cell.  |  | PEC |  |
| MAIL |  |

CODICE DESTINATARIO PER FATTURAZIONE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assistita nella procedura con specifica procura dall’Avvocato iscritto all’Albo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome  |  |
| Nato il  | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_  | a: |  |  Prov  /Stato |  |
| Indirizzo  |  | CAP |  |
| Città  |  |  Prov  /Stato |  |
| CF |  | P. Iva |  |
| Tel.  |  | Cell. |  | Fax |  |
| PEC |  |
| MAIL |  |
|  | Elezione di domicilio (In caso di scelta le comunicazioni saranno inviate esclusivamente al difensore/rappresentante) |

|  |  |
| --- | --- |
| n. \_\_\_ | Indicare il numero di altre parti istanti nella procedura di mediazione e compilare il modello “integrativo per altre parti interessate alla mediazione” |

**CHIEDE DI CHIAMARE IN MEDIAZIONE**

***Persona fisica***

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome  |  |
| Nato il  | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_  | a: |  |  Prov  /Stato |  |
| Indirizzo  |  | CAP |  |
| Città  |  |  Prov  /Stato |  |
| CF |  | P. Iva |  |
| Tel.  |  | Cell. |  | Fax |  |
| PEC |  |
| MAIL |  |

CODICE DESTINATARIO PER FATTURAZIONE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Persona giuridica (allegare Visura Camera di Commercio - facoltativo)***

|  |  |
| --- | --- |
| Ente/Impresa |  |
| C.F. |  | P. Iva |  |
| Titolare /legale rapp. |  |
| Indirizzo  |  | CAP |  |
| Città  |  |  Prov  /Stato |  |
| Referente  |  | Tel. |  | Fax |  |
| Cell.  |  | PEC |  |
| MAIL |  |  |  |

CODICE DESTINATARIO PER FATTURAZIONE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| n. \_\_\_ | Indicare il numero di altre parti nei confronti dei quali avviare la procedura di mediazione e compilare il modello “integrativo per altre parti interessate alla mediazione” |

* **DICHIARA ex art. 4 D.lgs. 28/2010 che il Foro territorialmente competente è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **CHIEDE che la procedura di mediazione venga svolta in via telematica (qualora anche solo una delle parti chieda che la mediazione sia svolta in modalità telematica, ai sensi del DM 150/2023 l’art. 8 bis comma 3 del DLGS 28/2010 s.m.i., tutti i presenti all’incontro - parti e avvocati - devono essere in possesso di firma digitale e/o Spid per la sottoscrizione del verbale – cfr. vademecum disponibile sul sito dell’Ordine degli Avvocati di Chieti).**

**LA DOMANDA DERIVA DA (barrare una delle opzioni indicate):**

* Mediazione volontaria in materia di:
* Clausola di mediazione
* Disposizione del giudice (ordinata)
* Mediazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs 28/2010 come modificato dal Dlgs 69/2013 convertito dalla L. 98/2013 (indicare l’oggetto fra quelle indicate)
	+ Affitto d’azienda
	+ Comodato
	+ Condominio
	+ Contratti assicurativi
	+ Contratti bancari
	+ Contratti Finanziari
	+ Danni da diffamazione
	+ Diritti reali
	+ Divisione
	+ Locazione
	+ Patti di famiglia
	+ Successione ereditaria
	+ risarcimento del danno da responsabilità medica
* Inerisce anche la materia ambientale

**INDICARE BREVEMENTE LE RAGIONI DELLA PRETESA :**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Valore della controversia:.**  | **Euro**  |

**SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Copia documento d’identità  |
|  | Procura* Attestazione di pagamento tramite bonifico bancario sul seguente

**IBAN IT 63 U 02008 15503 000104481385**Intestato a “Ordine degli Avvocati di Chieti – Organismo di Mediazione e di Conciliazione”comprovante il versamento delle indennità di avvio del procedimento di mediazione oltre alle indennità di primo incontro in relazione al valore della lite come da tabella reperibile sul sito dell’organismo di mediazione , a cui si aggiungeranno **€ 8,50** per la notifica a mezzo raccomandata a/r per ciascuna parte convocata, **€ 13,00** per la notifica a mezzo di raccomandata 1, **€ 14,00** per la notifica a mezzo raccomandata internazionale. Altro: |

**N.B. Si ricorda di segnalare alla segreteria i documenti che si intende riservare all'attenzione del solo mediatore**

**DICHIARAZIONI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara di aver letto e compilato con attenzione il presente modulo e di voler ricevere le comunicazioni relative alla procedura di mediazione esclusivamente ai numeri di fax, PEC ed e-mail forniti; di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione. Il sottoscritto dichiara, altresì, di aver preso visione del Regolamento e del Tariffario di questo servizio di conciliazione, di accettarne integralmente i contenuti riconoscendo il relativo debito nei confronti dell’Organismo di Mediazione, e corrisponde il contributo di avvio del procedimento e primo incontro, come da tabella oltre IVA, in base al valore della mediazione, per spese amministrative e rilascio copie dei verbali, cui devono aggiungersi le spese di spedizione delle comunicazioni per ciascuna parte interessata secondo la Tabella di cui all’Allegato II del Regolamento, nonché quanto previsto in caso di accordo. Prendo atto che, ove la parte voglia provvedere autonomamente alla spedizione delle comunicazioni, deve farne espressa richiesta all’Organismo al momento della presentazione della domanda o di adesione al primo incontro, fermi restando i costi che potranno essere richiesti per singoli incombenti. Consapevole di dover versare, in caso di inizio della procedura di mediazione, le spese di mediazione entro la data fissata per l’incontro.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_  | Firma della parte |  |
|  |  | Firma dell’avvocato |  |

**CONSENSO PER LA TUTELA DEI DATI PERSONALI**

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati all'Organismo di Conciliazione Forense 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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_  | Firma: |  |