

**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](mailto: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

**NOTA INTEGRATIVA PER LE ALTRE PARTI INTERESSATE ALLA MEDIAZIONE**

**Il presente allegato è compilato :**

* Da ulteriore parte istante
* Per indicare ulteriore parte convocata

***nella mediazione presentata da:***

|  |
| --- |
|  |

**nei confronti di**

|  |
| --- |
|  |

***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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

CODICE DESTINATARIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 |  | | | | | | | | | | | | | |

Come **ulteriore** **parte istante** compilare anche i campi che seguono:

**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 |