

DOMANDA di MEDIAZIONE

PARTE ISTANTE

Il/La sottoscritto/a		C.F.
residente in	indirizzo	
cap	tel.	fax
cell.	e-mail	
documento identità*	nr.	rilasciato da

Titolare/legale rappresentante della ditta (da compilare se in rappresentanza di una persona giuridica):

ragione sociale	C.F./P.IVA
nella qualità di**	
indirizzo	
tel.	fax e-mail

(*): allegare fotocopia del documento d'identità

(**): allegare documentazione da cui risulti il potere a conciliare del legale rappresentante

ASSISTENTE

assistito/a*** da	C.F.
con sede/studio in	indirizzo
tel.	fax cell.
e-mail	munito di specifica procura allegata

(***) da compilare solo se il ricorrente intenda farsi assistere durante la procedura di mediazione

Numero di ulteriori parti istanti _____ si allega il **Modulo A** - Ulteriori Parti Istanti

dichiara di voler ricevere le comunicazioni relative alla procedura di mediazione esclusivamente ai numeri di telefono, fax, cellulare ed e-mail suindicati, anche dell'assistente, se previsto, ritenendo sin d'ora tali mezzi sufficienti e soddisfacenti per sancire le avvenute comunicazioni e

CHIEDE

ad ISCO adr di avviare la procedura di mediazione nei confronti di:

(indicare in maniera comprensibile e completa i recapiti a cui ISCO adr invierà le comunicazioni. Le istanze illeggibili si hanno per non ricevute. **In caso di errata comunicazione dei dati della CONTROPARTE, se è necessaria o richiesta ulteriore notifica, saranno addebitati alla PARTE ISTANTE i costi per tale servizio pari a € 6.10 (dico € sei/10).**

CONTROPARTE

Il Sig./La Sig.ra	C.F.
residente in	indirizzo
cap	tel. fax
cell.	e-mail
in qualità di (solo per le persone giuridiche)	C.F./P.IVA
ragione sociale	con sede in
indirizzo	

ASSISTENTE

assistito/a*** da	C.F.
con sede/studio in	indirizzo
tel.	fax cell.
e-mail	munito di specifica procura allegata

(***) da compilare solo se il ricorrente intenda farsi assistere durante la procedura di mediazione



Numero di ulteriori controparti _____ Si allega il **Modulo B** - Ulteriori Controparti

per risolvere la controversia tra loro esistente, avente ad oggetto:

e rientrante nella tipologia di mediazione: **obbligatoria** **volontaria** **demandata dal giudice** **clausola contrattuale**

Il valore indicativo della controversia, ai soli fini della determinazione dell'indennità, è pari a euro _____ (dico euro _____).

MODALITÀ di PAGAMENTO

Le spese per l'avvio della procedura, pari a euro 40,00 oltre I.V.A. (euro quaranta/00 oltre I.V.A.) e le spese vive, sono corrisposte nei seguenti modi:

Personalmente o a mezzo delegato presso l'Unità Locale ISCO adr prescelta

Carta di credito

PayPal

Altra modalità di pagamento (*soggetto a verifica prima dell'avvio dell'istanza*)

Si allegano i seguenti documenti:

1. Ricevuta dell'avvenuto pagamento di euro 40,00 oltre I.V.A. (euro quaranta/00 oltre I.V.A.) per l'avvio della procedura

2.

3.

La **PARTE ISTANTE** dichiara che la prescrizione dei termini della controversia oggetto della presente istanza è superiore a giorni 15 (quindici) dalla data riportata sulla ricevuta di pagamento. **ISCO adr** si impegna a inviare l'istanza entro 3 (tre) giorni dalla sua accettazione tramite *raccomandata o mezzo equivalente* all'indirizzo comunicato dalla **PARTE ISTANTE**. In ogni caso la **PARTE ISTANTE** solleva **ISCO adr** da ogni responsabilità, diretta o indiretta, in conseguenza al mancato recapito dell'istanza e riconosce all'**ISCO adr** la diligenza nella comunicazione se eseguita nei termini indicati. Ogni altra comunicazione effettuata all'**ISCO adr** in deroga a quanto sopra esposto dovrà essere prodotta dalla **PARTE ISTANTE** per iscritto con prova di consegna.

La **PARTE ISTANTE** acconsente che la data della prima seduta sia fissata, ove necessario, oltre i 30 gg. dalla data di deposito dell'istanza, tuttavia l'Organismo comunica la data stabilita alla controparte entro il termine di 30 gg. dal deposito dell'istanza. Dichiara, altresì, di aver preso visione del Regolamento di Procedura di ISCO adr e della Tabella delle Indennità, pubblicati sul sito www.iscoadr.it e di accettarne integralmente il contenuto.

La **PARTE ISTANTE** che rinuncia alla notifica dell'istanza di mediazione alla controparte tramite racc. R1 non effettuando, come da Regolamento dell'Organismo, il pagamento delle spese vive in favore di ISCO, assume l'obbligo di eseguire personalmente la notifica dell'istanza di mediazione alla controparte e manleva ISCO da qualsiasi responsabilità derivante dall'errata o mancata notifica alla controparte.

La **PARTE ISTANTE**, ai sensi dell'art. 16 dei DD.MM. 180/2010 e 145/2011, dichiara che corrisponderà:

- nel caso cui, nel corso del primo incontro preliminare le parti manifestino l'intenzione di voler procedere con lo svolgimento della mediazione, almeno il **50%** dell'indennità base prevista dalla Tabella delle Indennità entro **03 (TRE)** dall'incontro;
- in caso di **mancata accettazione** della parte convocata la somma dovuta per legge per il rilascio del verbale di mancata comparizione nella data fissata per l'incontro. In ogni caso l'indennità complessiva ed effettiva sarà determinata soltanto al termine della procedura di mediazione.

FIRMA PARTE ISTANTE

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI. Il/La sottoscritto/a, dichiara di aver letto l'informativa sulla Privacy Policy adottata da ISCO ADR srl disponibile sul sito www.iscoadr.it, e quindi di essere informato sulle modalità di trattamento, anche con l'ausilio di strumenti informatici, dei propri dati. I dati non verranno diffusi a terzi, se non per l'espletamento di obblighi previsti dalla normativa vigente. Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore, a eventuali suoi assistenti, al personale amministrativo di ISCO srl. I dati, ad eccezione delle dichiarazioni effettuate in occasione delle sessioni separate e riservati al solo mediatore, potranno essere comunicati a tutte le altre parti coinvolte nella procedura. Eventuali richieste ex artt. 7, 8, 9, 10 D. Lgs. 196/03, nonché ai sensi del GDPR 2016/679 dovranno essere inoltrate a ISCO srl, Via V. Belli, 47 - 83042 Atripalda (Av) oppure all'indirizzo di posta elettronica dpo@viabelli.it (Dati di contatto del Responsabile per la Protezione dei Dati ovvero DPO).

FIRMA PARTE ISTANTE



Modulo A - Ulteriori Parti Istanti

Controversia tra _____ e _____

PARTE ISTANTE Nr. _____

Nominativo	C.F.	residente in
indirizzo	cap	tel.
fax	cell.	e-mail
doc. identità*	nr.	rilasciato da
Titolare/legale rappresentante della ditta (da compilare se in rappresentanza di una persona giuridica):		
ragione sociale	indirizzo	
C.F./P.IVA	tel.	fax
in qualità di**	e-mail	
ASSISTENTE		
assistito/a da	C.F.	tel.
con sede/studio in	cell	fax
indirizzo		e-mail

(**allegare fotocopia del documento d'identità - (**allegare documentazione da cui risulti il potere a conciliare del legale rappresentante*

La **PARTE ISTANTE** dichiara che la prescrizione dei termini della controversia oggetto della presente istanza è superiore a giorni 15 (quindici) dalla data riportata sulla ricevuta di pagamento. **ISCO adr** si impegna a inviare l'istanza entro 3 (tre) giorni dalla sua accettazione tramite *raccomandata*1 all'indirizzo comunicato dalla **PARTE ISTANTE**. In ogni caso la **PARTE ISTANTE** solleva **ISCO adr** da ogni responsabilità, diretta o indiretta, in conseguenza al mancato recapito dell'istanza e riconosce all'**ISCO adr** la diligenza nella comunicazione se eseguita nei termini indicati. Ogni altra comunicazione effettuata all'**ISCO adr** in deroga a quanto sopra esposto dovrà essere prodotta dalla **PARTE ISTANTE** per iscritto con prova di consegna.

Dichiara, altresì, di aver preso visione del Regolamento di Procedura di ISCO adr e della Tabella delle Indennità, pubblicati sul sito www.iscoadr.it e di accettarne integralmente il contenuto.

FIRMA PARTE ISTANTE _____

Il/La sottoscritto/a, dichiara di aver letto l'informativa sulla Privacy Policy adottata da ISCO ADR srl disponibile sul sito www.iscoadr.it, e quindi di essere informato sulle modalità di trattamento, anche con l'ausilio di strumenti informatici, dei propri dati. I dati non verranno diffusi a terzi, se non per l'espletamento di obblighi previsti dalla normativa vigente. Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore, a eventuali suoi assistenti, al personale amministrativo di ISCO srl. I dati, ad eccezione delle dichiarazioni effettuate in occasione delle sessioni separate e riservati al solo mediatore, potranno essere comunicati a tutte le altre parti coinvolte nella procedura. Eventuali richieste ex artt. 7, 8, 9, 10 D. Lgs. 196/03, nonché ai sensi del GDPR 2016/679 dovranno essere inoltrate a ISCO srl, Via V. Belli, 47 - 83042 Atripalda (Av) oppure all'indirizzo di posta elettronica dpo@viabelli.it (Dati di contatto del Responsabile per la Protezione dei Dati ovvero DPO).

FIRMA PARTE ISTANTE _____

PARTE ISTANTE Nr. _____

Nominativo	C.F.	residente in
indirizzo	cap	tel.
fax	cell.	e-mail
doc. identità*	nr.	rilasciato da
Titolare/legale rappresentante della ditta (da compilare se in rappresentanza di una persona giuridica):		
ragione sociale	indirizzo	
C.F./P.IVA	tel.	fax
in qualità di**	e-mail	
ASSISTENTE		
assistito/a da	C.F.	tel.
con sede/studio in	cell	fax
indirizzo		e-mail

(**allegare fotocopia del documento d'identità - (**allegare documentazione da cui risulti il potere a conciliare del legale rappresentante*

La **PARTE ISTANTE** dichiara che la prescrizione dei termini della controversia oggetto della presente istanza è superiore a giorni 15 (quindici) dalla data riportata sulla ricevuta di pagamento. **ISCO adr** si impegna a inviare l'istanza entro 3 (tre) giorni dalla sua accettazione tramite *raccomandata*1 all'indirizzo comunicato dalla **PARTE ISTANTE**. In ogni caso la **PARTE ISTANTE** solleva **ISCO adr** da ogni responsabilità, diretta o indiretta, in conseguenza al mancato recapito dell'istanza e riconosce all'**ISCO adr** la diligenza nella comunicazione se eseguita nei termini indicati. Ogni altra comunicazione effettuata all'**ISCO adr** in deroga a quanto sopra esposto dovrà essere prodotta dalla **PARTE ISTANTE** per iscritto con prova di consegna.

Dichiara, altresì, di aver preso visione del Regolamento di Procedura di ISCO adr e della Tabella delle Indennità, pubblicati sul sito www.iscoadr.it e di accettarne integralmente il contenuto.

FIRMA PARTE ISTANTE _____

Il/La sottoscritto/a, dichiara di aver letto l'informativa sulla Privacy Policy adottata da ISCO ADR srl disponibile sul sito www.iscoadr.it, e quindi di essere informato sulle modalità di trattamento, anche con l'ausilio di strumenti informatici, dei propri dati. I dati non verranno diffusi a terzi, se non per l'espletamento di obblighi previsti dalla normativa vigente. Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore, a eventuali suoi assistenti, al personale amministrativo di ISCO srl. I dati, ad eccezione delle dichiarazioni effettuate in occasione delle sessioni separate e riservati al solo mediatore, potranno essere comunicati a tutte le altre parti coinvolte nella procedura. Eventuali richieste ex artt. 7, 8, 9, 10 D. Lgs. 196/03, nonché ai sensi del GDPR 2016/679 dovranno essere inoltrate a ISCO srl, Via V. Belli, 47 - 83042 Atripalda (Av) oppure all'indirizzo di posta elettronica dpo@viabelli.it (Dati di contatto del Responsabile per la Protezione dei Dati ovvero DPO).

FIRMA PARTE ISTANTE _____



Modulo B - Ulteriori Controparti

Controversia tra _____ e _____

CONTROPARTE Nr. _____

Nominativo		C.F.		residente in	
indirizzo		cap		tel.	
fax		cell.		e-mail	

Titolare/legale rappresentante della ditta (da compilare se in rappresentanza di una persona giuridica):

ragione sociale		indirizzo			
C.F./P.IVA		tel.		fax	
in qualità di		e-mail			

ASSISTENTE

assistito/a da		C.F.		tel.	
con sede/studio in		cell		fax	
indirizzo				e-mail	

CONTROPARTE Nr. _____

Nominativo		C.F.		residente in	
indirizzo		cap		tel.	
fax		cell.		e-mail	

Titolare/legale rappresentante della ditta (da compilare se in rappresentanza di una persona giuridica):

ragione sociale		indirizzo			
C.F./P.IVA		tel.		fax	
in qualità di		e-mail			

ASSISTENTE

assistito/a da		C.F.		tel.	
con sede/studio in		cell		fax	
indirizzo				e-mail	

CONTROPARTE Nr. _____

Nominativo		C.F.		residente in	
indirizzo		cap		tel.	
fax		cell.		e-mail	

Titolare/legale rappresentante della ditta (da compilare se in rappresentanza di una persona giuridica):

ragione sociale		indirizzo			
C.F./P.IVA		tel.		fax	
in qualità di		e-mail			

ASSISTENTE

assistito/a da		C.F.		tel.	
con sede/studio in		cell		fax	
indirizzo				e-mail	

