



ASSOCIAZIONE
EQUILIBRIO & R.C. srl

ALLEGATO A DOMANDA DI MEDIAZIONE (da utilizzare solo nel caso di più parti istanti)

Organismo di Mediazione "ASSOCIAZIONE EQUILIBRIO & RISOLUZIONE CONFLITTI SRL"

Iscritto al n. 971 del Registro degli organismi deputati a gestire tentativi di mediazione tenuto dal Ministero della Giustizia (PDG del 27/11/2012)

Oltre alla parte istante indicata nel modulo principale:

PARTE ISTANTE 2:

Cognome e Nome _____

nato/o a _____ il _____ CF _____

P.I. _____ residente in _____ prov. (____)

CAP _____ Via _____ n.tel _____

cell. _____ mail* _____ eventuale pec _____

documento di identità (tipo) _____ n. _____ rilasciato da _____

(allegare fotocopia del documento di identità)

** Per ricevere la fattura delle indennità, è obbligatorio fornire un indirizzo e-mail o PEC; in caso contrario, l'Organismo non è responsabile del mancato recapito della copia di cortesia.

IN QUALITÀ DI titolare/legale rappresentante della società/ente/ditta individuale **(compilare solo nel caso in cui l'istanza sia presentata da una ditta individuale/società/ente)** _____

(allegare copia visura camerale) P.IVA _____ C.F. _____ con sede in

_____ prov.(____) CAP (____) via _____

Telefono _____ mail _____ pec _____

INDICARE CODICE DESTINATARIO (per fatturazione elettronica) _____

Parte Rappresentata, assistita e difesa per il presente procedimento di mediazione

dall'avv. _____ in virtù di **procura allegata alla presente istanza**, ed

elettivamente domiciliato, ai fini del presente procedimento, presso il suo studio

in _____ via _____ tel _____

_____ cell. _____ mail _____ pec _____

Il presente modulo fa parte integrante del modulo Domanda di mediazione (art. 09 del Regolamento di procedura dell'Organismo di mediazione)

Il sottoscritto dichiara di aver visionato sul sito dell'Associazione Equilibrio & Risoluzione Conflitti srl il Regolamento e il Tariffario del servizio di mediazione e di accettarne il contenuto. Il Regolamento sarà applicato compatibilmente con quanto previsto dal d.lgs. n. 28/2010 e ss modifiche ed integrazioni. Il sottoscritto dichiara che in merito alla presente controversia non ha depositato domanda presso altri Organismi, né ha conoscenza che la parte invitata alla mediazione abbia depositato domanda presso altri Organismi.

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati all'Organismo di Mediazione dell'Associazione Equilibrio & Risoluzione Conflitti srl, acconsente al loro trattamento da parte dello stesso, limitatamente a quanto necessario per il presente tentativo di mediazione e dichiara di essere informato di quanto previsto dall'art. 13 del D.Lgs. N. 196/2003, ivi compresi i diritti che gli derivano ai sensi dell'art. 7 del medesimo decreto legislativo, al quale espressamente acconsente. Titolare e responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile dell'Organismo di Mediazione dell'Associazione Equilibrio & Risoluzione Conflitti srl per quanto attiene il trattamento dei dati riferibili alle procedure conciliative.

Data _____ Firma _____

PARTE ISTANTE 3:

Cognome e Nome _____

nato/o a _____ il _____ CF _____

P.I. _____ residente in _____ prov. (____)

CAP _____ Via _____ n.tel _____

cell. _____ mail _____ eventuale pec _____

documento di identità (tipo) _____ n. _____ rilasciato da _____

(allegare fotocopia del documento di identità)

IN QUALITÀ DI titolare/legale rappresentante della società/ente/ditta individuale **(compilare solo nel caso in cui l'istanza sia presentata da una ditta individuale/società/ente)** _____

(allegare copia visura camerale) P.IVA _____ C.F. _____ con sede in

_____ prov.(____) CAP (____) via _____

Telefono _____ mail _____ pec _____

INDICARE CODICE DESTINATARIO (per fatturazione elettronica) _____

Parte Rappresentata, assistita e difesa per il presente procedimento di mediazione

dall'avv. _____ in virtù di **procura allegata alla presente istanza**, ed

elettivamente domiciliato, ai fini del presente procedimento, presso il suo studio

in _____ via _____ tel _____

_____ cell. _____ mail _____ pec _____

Il presente modulo fa parte integrante del modulo Domanda di mediazione (art. 09 del Regolamento di procedura dell'Organismo di mediazione)

Il sottoscritto dichiara di aver visionato sul sito dell'Associazione Equilibrio & Risoluzione Conflitti srl il Regolamento e il Tariffario del servizio di mediazione e di accettarne il contenuto. Il Regolamento sarà applicato compatibilmente con quanto previsto dal d.lgs. n. 28/2010 e ss modifiche ed integrazioni. Il sottoscritto dichiara che in merito alla presente controversia non ha depositato domanda presso altri Organismi, né ha conoscenza che la parte invitata alla mediazione abbia depositato domanda presso altri Organismi.

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati all'Organismo di Mediazione dell'Associazione Equilibrio & Risoluzione Conflitti srl, acconsente al loro trattamento da parte dello stesso, limitatamente a quanto necessario per il presente tentativo di mediazione e dichiara di essere informato di quanto previsto dall'art. 13 del D.Lgs. N. 196/2003, ivi compresi i diritti che gli derivano ai sensi dell'art. 7 del medesimo decreto legislativo, al quale espressamente acconsente. Titolare e responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile dell'Organismo di Mediazione dell'Associazione Equilibrio & Risoluzione Conflitti srl per quanto attiene il trattamento dei dati riferibili alle procedure conciliative.

Data _____ Firma _____

PARTE ISTANTE 4:

Cognome e Nome _____

nato/o a _____ il _____ CF _____

P.I. _____ residente in _____ prov. (____)

CAP _____ Via _____ n.tel _____

cell. _____ mail _____ eventuale pec _____

documento di identità (tipo) _____ n. _____ rilasciato da _____

(allegare fotocopia del documento di identità)

IN QUALITÀ DI titolare/legale rappresentante della società/ente/ditta individuale **(compilare solo nel caso in cui l'istanza sia presentata da una ditta individuale/società/ente)** _____

(allegare copia visura camerale) P.IVA _____ C.F. _____ con sede in

_____ prov.(____) CAP (____) via _____

Telefono _____ mail _____ pec _____

INDICARE CODICE DESTINATARIO (per fatturazione elettronica) _____

Parte Rappresentata, assistita e difesa per il presente procedimento di mediazione

dall'avv. _____ in virtù di **procura allegata alla presente istanza**, ed

elettivamente domiciliato, ai fini del presente procedimento, presso il suo studio

in _____ via _____ tel _____

_____ cell. _____ mail _____ pec _____

Il presente modulo fa parte integrante del modulo Domanda di mediazione (art. 09 del Regolamento di procedura dell'Organismo di mediazione)

Il sottoscritto dichiara di aver visionato sul sito dell'Associazione Equilibrio & Risoluzione Conflitti srl il Regolamento e il Tariffario del servizio di mediazione e di accettarne il contenuto. Il Regolamento sarà applicato compatibilmente con quanto previsto dal d.lgs. n. 28/2010 e ss modifiche ed integrazioni. Il sottoscritto dichiara che in merito alla presente controversia non ha depositato domanda presso altri Organismi, né ha conoscenza che la parte invitata alla mediazione abbia depositato domanda presso altri Organismi.

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati all'Organismo di Mediazione dell'Associazione Equilibrio & Risoluzione Conflitti srl, acconsente al loro trattamento da parte dello stesso, limitatamente a quanto necessario per il presente tentativo di mediazione e dichiara di essere informato di quanto previsto dall'art. 13 del D.Lgs. N. 196/2003, ivi compresi i diritti che gli derivano ai sensi dell'art. 7 del medesimo decreto legislativo, al quale espressamente acconsente. Titolare e responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile dell'Organismo di Mediazione dell'Associazione Equilibrio & Risoluzione Conflitti srl per quanto attiene il trattamento dei dati riferibili alle procedure conciliative.

Data _____ Firma _____

PARTE ISTANTE 5:

Cognome e Nome _____

nato/o a _____ il _____ CF _____

P.I. _____ residente in _____ prov. (____)

CAP _____ Via _____ n.tel _____

cell. _____ mail _____ eventuale pec _____

documento di identità (tipo) _____ n. _____ rilasciato da _____

(allegare fotocopia del documento di identità)

IN QUALITÀ DI titolare/legale rappresentante della società/ente/ditta individuale **(compilare solo nel caso in cui l'istanza sia presentata da una ditta individuale/società/ente)** _____

(allegare copia visura camerale) P.IVA _____ C.F. _____ con sede in

_____ prov.(____) CAP (____) via _____

Telefono _____ mail _____ pec _____

INDICARE CODICE DESTINATARIO (per fatturazione elettronica) _____

Parte Rappresentata, assistita e difesa per il presente procedimento di mediazione

dall'avv. _____ in virtù di **procura allegata alla presente istanza**, ed

elettivamente domiciliato, ai fini del presente procedimento, presso il suo studio

in _____ via _____ tel _____

_____ cell. _____ mail _____ pec _____

Il presente modulo fa parte integrante del modulo Domanda di mediazione (art. 09 del Regolamento di procedura dell'Organismo di mediazione)

Il sottoscritto dichiara di aver visionato sul sito dell'Associazione Equilibrio & Risoluzione Conflitti srl il Regolamento e il Tariffario del servizio di mediazione e di accettarne il contenuto. Il Regolamento sarà applicato compatibilmente con quanto previsto dal d.lgs. n. 28/2010 e ss modifiche ed integrazioni. Il sottoscritto dichiara che in merito alla presente controversia non ha depositato domanda presso altri Organismi, né ha conoscenza che la parte invitata alla mediazione abbia depositato domanda presso altri Organismi.

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati all'Organismo di Mediazione dell'Associazione Equilibrio & Risoluzione Conflitti srl, acconsente al loro trattamento da parte dello stesso, limitatamente a quanto necessario per il presente tentativo di mediazione e dichiara di essere informato di quanto previsto dall'art. 13 del D.Lgs. N. 196/2003, ivi compresi i diritti che gli derivano ai sensi dell'art. 7 del medesimo decreto legislativo, al quale espressamente acconsente. Titolare e responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile dell'Organismo di Mediazione dell'Associazione Equilibrio & Risoluzione Conflitti srl per quanto attiene il trattamento dei dati riferibili alle procedure conciliative.

Data _____ Firma _____

PARTE ISTANTE 6:

Cognome e Nome _____

nato/o a _____ il _____ CF _____

P.I. _____ residente in _____ prov. (____)

CAP _____ Via _____ n.tel _____

cell. _____ mail _____ eventuale pec _____

documento di identità (tipo) _____ n. _____ rilasciato da _____

(allegare fotocopia del documento di identità)

IN QUALITÀ DI titolare/legale rappresentante della società/ente/ditta individuale **(compilare solo nel caso in cui l'istanza sia presentata da una ditta individuale/società/ente)** _____

(allegare copia visura camerale) P.IVA _____ C.F. _____ con sede in _____ prov.(____) CAP (____) via _____

Telefono _____ mail _____ pec _____

INDICARE CODICE DESTINATARIO (per fatturazione elettronica) _____

Parte Rappresentata, assistita e difesa per il presente procedimento di mediazione

dall'avv. _____ in virtù di **procura allegata alla presente istanza**, ed elettivamente domiciliato, ai fini del presente procedimento, presso il suo studio

in _____ via _____ tel _____

_____ cell. _____ mail _____ pec _____

Il presente modulo fa parte integrante del modulo Domanda di mediazione (art. 09 del Regolamento di procedura dell'Organismo di mediazione)

Il sottoscritto dichiara di aver visionato sul sito dell'Associazione Equilibrio & Risoluzione Conflitti srl il Regolamento e il Tariffario del servizio di mediazione e di accettarne il contenuto. Il Regolamento sarà applicato compatibilmente con quanto previsto dal d.lgs. n. 28/2010 e ss modifiche ed integrazioni. Il sottoscritto dichiara che in merito alla presente controversia non ha depositato domanda presso altri Organismi, né ha conoscenza che la parte invitata alla mediazione abbia depositato domanda presso altri Organismi.

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati all'Organismo di Mediazione dell'Associazione Equilibrio & Risoluzione Conflitti srl, acconsente al loro trattamento da parte dello stesso, limitatamente a quanto necessario per il presente tentativo di mediazione e dichiara di essere informato di quanto previsto dall'art. 13 del D.Lgs. N. 196/2003, ivi compresi i diritti che gli derivano ai sensi dell'art. 7 del medesimo decreto legislativo, al quale espressamente acconsente. Titolare e responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile dell'Organismo di Mediazione dell'Associazione Equilibrio & Risoluzione Conflitti srl per quanto attiene il trattamento dei dati riferibili alle procedure conciliative.

Data _____ Firma _____