

DOMANDA DI MEDIAZIONE CONGIUNTA

Alia Segreteria di
“AGRINNOVA CAMPANIA SOCIETA' COOPERATIVA”
iscritto al n. 1038 del Registro degli Organismi di Mediazione istituito
presso il Ministero della Giustizia

SEDE DI NAPOLI

Prot. n _____ / _____
Del _____

Via Roberto Bracco,15 A
80133-Napoli

Sezione 1 - PARTI DELLA CONTROVERSIA

Parte istante

sottoscritt * nato/a a
il residente in* alla via *
n. CAP telefono* tel.cell.*
fax e-mail*
PEC P.IVA
C.F.*

In proprio

titolare o legale rappresentante dell' impresa

ragione sociale

indirizzo* città*

CAP P.IVA C.F. *

Tel* fax e-mail *

rappresentante con mandato a conciliare (come da delega in allegato)

nome cognome



Settore Conciliazione Civile e Commerciale

titolo nato il a
residente in via n°
comune prov. CAP
telefono tel. cellulare fax
e-mail PEC

difensore (nel caso della mediazione demandata dal giudice)

nome cognome
titolo nato il a
residente in via n°
comune prov. CAP
telefono tel. cellulare fax
e-mail PEC

chiede di avviare una mediazione congiuntamente nei confronti di

Parte istante

1) Cognome e nome/ Ragione sociale*

residente (con sede) in*

alla via* n.* CAP* C.F.*

tel. fax e-mail

PEC

In proprio

Sede legale: Via Dei Longobardi, 9 - 82100 Benevento (BN)- tel. e fax: 0824.335790
C.F.- Partita I.V.A. 01442780621 Sito: www.agrinnovacampania.com
e-mail: agrinnovacampania@tiscali.it- PEC: agrinnovacampaniasoccoop@cgn.legalmail.it
Sedi secondarie accreditate: Via Roberto Bracco, 15 A- **80133** Napoli (NA)- tel. e fax: 0814203933
Viale Europa n.20- **85038** Senise (PZ)- tel: 0973.642912



Settore Conciliazione Civile e Commerciale

titolare o legale rappresentante dell' impresa

ragione sociale

indirizzo*

città *

CAP

P.IVA

C.F. *

Tel*

fax

e-mail *

rappresentante con mandato a conciliare (come da delega in allegato)

nome

cognome

titolo

nato il

a

residente in via

n°

comune

prov.

CAP

telefono

tel. cellulare

fax

e-mail

PEC

difensore (nel caso della mediazione demandata dal giudice)

nome

cognome

titolo

nato il

a

residente in via

n°

comune

prov.

CAP

telefono

tel. cellulare

fax

e-mail

PEC

per risolvere la controversia tra loro esistente, in materia di*

condominio

diritti reali

divisione

successioni ereditarie

Sede legale: Via Dei Longobardi, 9 - 82100 Benevento (BN)- tel. e fax: 0824.335790

C.F.- Partita I.V.A. 01442780621 Sito: www.agrinnovacampania.com

e-mail: agrinnovacampania@tiscali.it- PEC: agrinnovacampaniasoccoop@cgn.legalmail.it

Sedi secondarie accreditate: Via Roberto Bracco, 15 A- **80133** Napoli (NA)- tel. e fax: 0814203933

Viale Europa n.20- **85038** Senise (PZ)- tel: 0973.642912

- patti di famiglia
- locazione
- comodato
- affitto di aziende
- risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria
- risarcimento del danno derivante da diffamazione con il mezzo della stampa
- contratti assicurativi, bancari e finanziari
- altro (specificare)

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

<input type="checkbox"/> come condizione di procedibilità	<input type="checkbox"/> come mediazione delegata
<input type="checkbox"/> come da statuto/atto/contratto	<input type="checkbox"/> come mediazione volontaria

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 "AGRINNOVA CAMPANIA SOCIETA' COOPERATIVA" IBAN: IT 33 Q 02008 75460 000401029681;
 - rimessa diretta
2. copia di un documento di identità in corso di validità (obbligatorio)
3. mandato a conciliare
4. copia del provvedimento del giudice che dispone l'esperimento del tentativo di mediazione;
5. copia del contratto contenente la clausola conciliativa;
6. ulteriore documentazione allegata alla domanda

¹* Campi obbligatori

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.

Il presente modulo e tutti gli allegati dovranno essere depositati o inoltrati via PEC.

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 istante richiede che le comunicazioni relative al presente procedimento vengano inviate al seguente indirizzo:

Nome

Via

Città

Cap

e/o al seguente indirizzo di posta certificata:

Dati per la fatturazione:			
<input type="checkbox"/>	persona fisica		
nome	cognome		
indirizzo	città		CAP
Codice Fiscale		telefono	
Email		PEC	

Dati per la fatturazione se persona giuridica			
Denominazione			
P. IVA		C.F.	
Sede legale in	alla via	n.	CAP
PEC		email	

sottoscritt

dichiara

di aver preso cognizione del Regolamento e del Tariffario relativi a questo servizio di mediazione e di accettarne integralmente il contenuto;
di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione;



Settore Conciliazione Civile e Commerciale

di essere consapevole della possibilità che, per motivate esigenze organizzative, il primo incontro di mediazione potrà essere fissato in un termine diverso da quello previsto dal d.lgs 4 marzo 2010 n. 28 e s.m.i., ma ad ogni modo nel rispetto del principio di celerità del procedimento;

di essere consapevole della possibilità che, per motivate esigenze organizzative, il primo incontro di mediazione potrà essere fissato in un termine diverso da quello previsto dal d.lgs 4 marzo 2010 n. 28 e s.m.i., ma ad ogni modo nel rispetto del principio di celerità del procedimento;

dichiara di essere a conoscenza che l'art. 4 comma 1 del d.lgs 28/2010 e s.m.i. dispone che "la domanda di mediazione è presentata mediante deposito di un'istanza presso un organismo nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia" e di aver scelto il presente Organismo di mediazione avendo preso atto di tale disposizione;

, li

Firma _____

sottoscritt _____, nel trasmettere i propri dati a "AGRINNOVA CAMPANIA SOCIETA' COOPERATIVA", acconsente al loro trattamento da parte del medesimo, limitatamente a quanto necessario all'organizzazione ed all'espletamento del tentativo di conciliazione.

E', inoltre, a conoscenza del fatto che il conferimento dei dati è obbligatorio e che essi non saranno trasmessi a soggetti esterni a "AGRINNOVA CAMPANIA SOCIETA' COOPERATIVA".

Dichiara altresì di essere informato/a dei diritti conferiti all'interessato dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

Titolare del trattamento dei dati personali è "AGRINNOVA CAMPANIA SOCIETA' COOPERATIVA" con sede legale alla Via Dei Longobardi, n. 9, 82100 Benevento.

, li

Firma _____

Il presente modulo, debitamente compilato, può essere inviato a mezzo Raccomandata R/R presso la sede di AGRINNOVA CAMPANIA SOCIETA' COOPERATIVA, a mezzo posta elettronica certificata o depositato presso la segreteria di una delle sedi accreditate ovvero con altro mezzo idoneo.

Si allega copia di valido documento d'identità personale.

SPAZIO RISERVATO ALL'ORGANISMO

Depositato il _____ alle ore _____ presso _____

Costi amministrativi e logistici Pagate _____ Non pagate _____

Prot. Nr _____ Note _____

Il Responsabile di segreteria

Sede legale: Via Dei Longobardi, 9 - 82100 Benevento (BN)- tel. e fax: 0824.335790

C.F.- Partita I.V.A. 01442780621 Sito: www.agrinnovacampania.com

e-mail: agrinnovacampania@tiscali.it- PEC: agrinnovacampaniasoccoop@cgn.legalmail.it

Sedi secondarie accreditate: Via Roberto Bracco, 15 A- **80133** Napoli (NA)- tel. e fax: 0814203933

Viale Europa n.20- **85038** Senise (PZ)- tel: 0973.642912