

ISTANZA DI MEDIAZIONE

In favore della/e **parte/i istante/i** Sig./Sig.ri:

1	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>	6	<input type="text"/>

rappresentato/i e difeso/i per il presente procedimento di mediazione dall'Avv.

per mandato allegato alla presente istanza e domiciliato ai fini del presente procedimento presso lo studio del suo difensore.

PREMESSO CHE

Verte controversia fra gli istanti avente ad oggetto:

Per un valore di € **INDETERMINABILE**

nei confronti delle seguenti parti chiamate: (indicare nome e cognome)

1	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>	6	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	8	<input type="text"/>	9	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	11	<input type="text"/>	12	<input type="text"/>

Ciò premesso, la parte istante,

CHIEDE

al responsabile dell'Organismo di designare il mediatore e fissare la data per l'incontro delle parti.

Autorizza il trattamento dei dati personali, limitatamente a quanto necessario all'organizzazione ed all'esecuzione del procedimento di mediazione.

Dichiara di conoscere che il conferimento dei dati è obbligatorio e di essere informato dei diritti conferiti agli interessati dall'art. 7 del d.Lgs. n. 196/2003 - GDPR 2016/679 e smi.

Luogo il

Firma/e
istante/i _____

E' autentica: Avv.

Spazio riservato all'ufficio

Fascicolo N°	<input type="text"/>	Data deposito	<input type="text"/>
Protocollo N°	<input type="text"/>	Del	<input type="text"/>

Compilare tutti i campi

valore della controversia €

INDETERMINABILE

MEDIAZIONE **OBBLIGATORIA** **DEMANDATA DAL GIUDICE*** **VOLONTARIA**
* Obbligo di allegare provvedimento

MATERIE MEDIAZIONE OBBLIGATORIA

CONDOMINIO COMODATO CONTRATTI BANCARI AFFITTO AZIENDALE

DIRITTI REALI SUCCESSIONE EREDITARIA CONTRATTI ASSIC.VI

DIVISIONE PATTI DI FAMIGLIA CONTRATTI FINANZIARI

LOCAZIONE RISARCIMENTO DANNI DA RESPONSABILITA' MEDICA RISARCIMENTO DANNI DA DIFFAMAZIONE 1/2 STAMPA

ALTRA NATURA DELLA CONTROVERSIA (indicare quale)

Procedimento congiunto SI NO

Patrocinio gratuito SI NO

Si allega breve descrizione della controversia SI NO

ULTERIORI ALLEGATI PRESENTATI:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.

PAGAMENTI ISTANTE (Escluse le eventuali spese vive documentate)

SPESE DI AVVIO € Indicare la modalità del pagamento con avviso Pago PA

BONIFICO BANCARIO * BANCOMAT (c/o l'Organismo) CARTA DI C (c/o l'Organismo)

*In caso di bonifico allegare all'istanza sempre la copia del bonifico. In assenza della copia l'istanza non potrà essere accettata

AVVOCATO ISTANTENOME COGNOME **CODICE FISCALE** **PARTITA IVA** INDIRIZZO: N° CITTA' PROV. CAP PEC TEL. STUDIO CELLULARE FAX **AVVOCATO ISTANTE**NOME COGNOME **CODICE FISCALE** **PARTITA IVA** INDIRIZZO: N° CITTA' PROV. CAP PEC TEL. STUDIO CELLULARE FAX

Se si conosce, compilare anche la parte sottostante . In caso di mediazione delegata compilare obbligatoriamente.

AVVOCATO C/PARTENOME COGNOME **CODICE FISCALE** **PARTITA IVA** INDIRIZZO: N° CITTA' PROV. CAP PEC TEL. STUDIO CELLULARE FAX

Dati del CONVENUTO (persona fisica)

Compilare un foglio per ogni singolo convenuto

NOME COGNOME Luogo di nascita Data di nascita **CODICE FISCALE** INDIRIZZO: N° CITTA' PROV. CAP MAIL o PEC TEL. ABITAZ. CELLULARE FAX

Se diverso specificare indirizzo di notifica

INDIRIZZO: N° CITTA' PROV. CAP **Dati del CONVENUTO (persona giuridica)**NOME della società/condominio **CODICE FISCALE** **PARTITA IVA** INDIRIZZO: N° CITTA' PROV. CAP MAIL o PEC TEL. UFF. CELLULARE FAX

Se diverso specificare indirizzo di notifica

INDIRIZZO: N° CITTA' PROV. CAP **DATI DEL RAPPRESENTANTE LEGALE O AMM.RE PRO TEMPORE**NOME COGNOME Luogo di nascita Data di nascita **CODICE FISCALE** **PARTITA IVA**

COMPILARE CON I DATI DEL FRUITORE DEL SERVIZIO DI MEDIAZIONE - I CAMPI CON L'ASTERISCO SONO OBBLIGATORI - I DATI SARANNO UTILIZZATI PER L'EMISSIONE DELL'AVVISO DI PAGAMENTO PagoPA E PER L'EMISSIONE DELLA SUCCESSIVA FATTURA. IN NESSUN CASO SARA' POSSIBILE FATTURARE AD UN SOGGETTO DIVERSO RISPETTO A QUELLO QUI INDICATO. VERIFICARE L'ESATTEZZA DEI DATI INSERITI.

UNA VOLTA EMESSO L'AVVISO DI PAGAMENTO NON SARA' POSSIBILE APPORTARE MODIFICHE

INDICARE SE:

*Indicare obbligatoriamente una delle due scelte

PERSONA GIURIDICA

*RAGIONE SOCIALE _____

PERSONA FISICA SESSO M F *DATA DI NASCITA _____

*LUOGO _____

*INDIRIZZO _____ *N° _____

*CAP _____ *CITTA' _____ *PROV. _____

* CELLULARE

*MAIL

PEC

CUU/COD. DEST.

ATTENZIONE: Se non viene indicato il CUU o COD. DEST. e neanche la PEC la fattura sarà disponibile solamente nel proprio cassetto fiscale. In assenza di MAIL non potrà essere inviata copia di cortesia della fattura (La copia di cortesia della fattura non può essere inviata cartacea per posta ordinaria, ma solo via mail)

*Indicare obbligatoriamente o C.F. o P.I. (anche entrambi)

CODICE FISCALE

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

PARTITA IVA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Autorizza il trattamento dei dati personali, limitatamente a quanto necessario all'organizzazione ed all'esecuzione delle attività dell'Ufficio amministrativo. Dichiaro di conoscere che il conferimento dei dati è obbligatorio e di essere informato dei diritti conferiti agli interessati dall'art. 7 del d.Lgs. n. 196/2003 - GDPR 2016/679 e smi.

Il conferimento dei dati è obbligatorio al fine di espletare tutte le attività amministrative di legge e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione del contratto.

I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione.

*Data

*Firma



RICHIESTA SERVIZIO DI MEDIAZIONE

INFORMAZIONI DA FORNIRE ALL'INTERESSATO DATI RACCOLTI PRESSO L'INTERESSATO *(ex art. 13 GDPR 2016/679)*

TRATTAMENTO: Richiesta servizio di Mediazione

Gentile Interessato,

di seguito le forniamo alcune informazioni che è necessario portare alla sua conoscenza, non solo per ottemperare agli obblighi di legge, ma anche perché la trasparenza e la correttezza nei confronti degli interessati è parte fondante della nostra attività.

Il Titolare del Trattamento dei suoi dati personali è **ISTITUTO DI STUDI GIURIDICI DEL LAZIO ARTURO CARLO JEMOLO**, responsabile nei suoi confronti del legittimo e corretto uso dei suoi dati personali e che potrà contattare per qualsiasi informazione o richiesta ai seguenti recapiti:

Titolare del Trattamento: **ISTITUTO DI STUDI GIURIDICI DEL LAZIO ARTURO CARLO JEMOLO**

Sede: **Viale Giulio Cesare, 31 - 00195 Roma RM, IT**

Contatti e recapiti:

Telefono 06.96006942

PEC istitutojemolo@regione.lazio.legalmail.it

Potrà inoltre rivolgersi al Responsabile della Protezione dei Dati per avere informazioni e inoltrare richieste circa i suoi dati o per segnalare disservizi o qualsiasi problema eventualmente riscontrato.

I Titolari del Trattamento **ISTITUTO DI STUDI GIURIDICI DEL LAZIO ARTURO CARLO JEMOLO** hanno nominato Responsabile della Protezione dei Dati **Ing. Gianluca Ferrara** che potrà contattare ai seguenti recapiti:

Responsabile della Protezione dei Dati: **Ing. Gianluca Ferrara**

Sede: **Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7 - 00147 Roma RM, IT**

Contatti e recapiti:

Telefono 06.5168.4857

Cellulare: 340.0644052

PEC: DPO@regione.lazio.legalmail.it

I suoi dati personali sono raccolti e trattati per le finalità riportate di seguito insieme alla base giuridica di riferimento:

Finalità	Dati trattati	Base Giuridica
Mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali	Stato di salute – patologie attuali; Stato di salute - terapie pregresse; Stato di salute – terapie in corso – Stato di salute – relativo a familiari; Stato di salute – anamnesi familiare; Origini razziali; Origini etniche; Convinzioni religiose; Adesione ad organizzazioni di carattere religioso; Carte sanitarie; Valore dei beni; Natura dei beni; Codice fiscale ed altri numeri di identificazione personale; Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; Convinzioni filosofiche o di altro genere; adesione ad organizzazioni a carattere filosofico; Adesione a sindacati o organizzazioni a carattere sindacale; Dati relativi alla famiglia o a situazioni personali; Lavoro (occupazione attuale, precedente, curriculum, ecc.); Beni, proprietà, possesso; Abitudini di vita e di consumo; Dati relativi al patrimonio immobiliare; Coordinate bancarie; Certificati di qualità professionali; Professione dichiarata; Sesso m/f; Lavoro;	Norma Stato membro (Decreto Ministeriale 18 ottobre 2010, n. 180)

I suoi dati potranno essere inviati ai destinatari o alle categorie di destinatari riportati di seguito:

Categorie di destinatari:

Consulenti e liberi professionisti in forma singola o associata, Altre amministrazioni pubbliche, Ordini e collegi professionali, Organismi sanitari, personale medico e paramedico, Società e imprese, Imprese di assicurazione, Associazioni e fondazioni

Oltre a queste informazioni, per garantirle un trattamento dei suoi dati il più corretto e trasparente possibile, deve essere a conoscenza del fatto che:

- La durata del trattamento è determinata come segue: Il periodo di conservazione stabilito per le istanze di mediazione è di 3 anni e potrebbe essere conservato per un tempo indeterminato qualora diventi un titolo esecutivo.
- Data di inizio del trattamento: 25/05/2018
- ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai suoi dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che la riguarda o di opporsi al loro trattamento
- se ha fornito il consenso per una o più specifiche finalità, ha il diritto di revocare tale



- consenso in qualsiasi momento
- ha il diritto di proporre reclamo alla seguente Autorità di Controllo: Garante per la protezione dei dati personali

Inoltre, ha l'obbligo di fornire i suoi dati, l'assenza dei quali è da considerare una violazione delle clausole ivi contenute ovvero la conoscenza dei suoi dati personali è requisito necessario per la conclusione del procedimento e non sarà possibile procedere in assenza di essi

L'interessato ha il diritto alla portabilità dei suoi dati personali

Il trattamento avviene mediante processi automatizzati che non determinano la profilazione degli interessati

Roma, 07/04/2021

Firma del Titolare del Trattamento
ISTITUTO DI STUDI GIURIDICI DEL LAZIO ARTURO CARLO JEMOLO

Pier Luigi Cataldi

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pier Luigi Cataldi', is written over the printed name.

**RICHIESTA SERVIZIO DI MEDIAZIONE
DICHIARAZIONE DI CONSENSO**

Il sottoscritto/a

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Ricevuta, letta e compresa l'informativa relativa all'utilizzo dei miei dati personali (di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679), da parte del Titolare del Trattamento ISTITUTO DI STUDI GIURIDICI DEL LAZIO ARTURO CARLO JEMOLO secondo le finalità riportate di seguito:

Mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali

Preso atto che il trattamento dei miei dati personali è necessario all'esecuzione della procedura di mediazione di cui sono parte, relativamente alle finalità di seguito riportate, per le quali non è richiesto il mio consenso:

Mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali

In relazione al trattamento dei miei dati personali, specificatamente quelli sensibili, genetici, biometrici, relativi alla salute (art. 9 Regolamento UE 2016/679), sono a conoscenza e prendo atto che il trattamento riguarda, tra le altre, le seguenti tipologie di dati:

Stato di salute - patologie attuali (Dati relativi alla salute); Stato di salute - patologie pregresse (Dati relativi alla salute); Convinzioni filosofiche o di altro genere; adesione ad organizzazioni a carattere filosofico (Dati sensibili); Adesione a sindacati o organizzazioni a carattere sindacale (Dati sensibili); Stato di salute - terapie in corso (Dati relativi alla salute); Stato di salute - relativo a familiari (Dati relativi alla salute); Stato di salute - anamnesi familiare (Dati relativi alla salute); Origini razziali (Dati sensibili); Origini etniche (Dati sensibili); Convinzioni religiose; adesione ad organizzazioni a carattere religioso (Dati sensibili); Carte sanitarie (Dati relativi alla salute)

e che il trattamento dei miei dati personali appartenenti a tali categorie particolari è possibile poiché presto il consenso al trattamento o perché il trattamento è fondato sulle condizioni seguenti:

- Riguarda dati personali resi manifestamente pubblici dall'interessato

Località e data: _____

Firma dell'interessato
