Allegato A

Rev.8 dell'11/12/2023

Spett.le
Organismo di Mediazione
"A. C. Jemolo"
Viale Mazzini, 133
03100 Frosinone

ISTANZA DI MEDIAZIONE

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

1 2 3

4 5 6

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 2 3

4 5 6

7 8 9

10 11 12

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° / Data deposito / /

Protocollo N° Del / /

Compilare tutti i campi valore della controversia € INDETERMINABILE: BASSO ☐ MEDIO ☐ ALTO ☐

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

ASSOCIAZIONE IN PARTECIPAZIONE CONSORZIO FRANCHISING

OPERA RETE SOMMINISTRAZIONE SOCIETA' DI PERSONE E SUBFORNITURA

☐ 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 €

☐ Avviso di pagamento Pago PA

AVVOCATO ISTANTE

NOME 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/PARTE

NOME COGNOME

CODICE FISCALE

PARTITA IVA

INDIRIZZO: N°

CITTA' PROV. CAP

PEC

TEL. STUDIO CELLULARE FAX

Dati dell'ISTANTE (persona fisica)

Compilare un foglio per ogni singolo istante

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 dell'ISTANTE (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

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 ☐ Altro

*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

PARTITA IVA

Autorizza il trattamento dei dati personali, limitatamente a quanto necessario all'organizzazione ed all'esecuzione delle attività dell'Ufficio amministrativo. 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.
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

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(Regolamento (UE) 2016/679)

Il/La sottoscritto/a , nato/a a

il , Codice Fiscale

Ricevuta, letta e compresa l'informativa "Informativa Privacy per il servizio di mediazione" (scaricabile dalla presente pagina web sezione "Istanza di mediazione") 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

Inoltre ho ricevuto precise informazioni in merito a:

- l'identità del Titolare e del Responsabile del trattamento dei dati
- l'identità del Responsabile della Protezione dei dati (DPO)
- la tipologia di dati raccolti
- le finalità del trattamento dei dati personali raccolti
- il periodo in cui i dati sono trattati e le modalità con le quali avviene il trattamento
- il diritto alla revoca del consenso in qualsiasi momento

FINALITÀ PER LE QUALI NON È RICHIESTO CONSENSO

Il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso, relativamente alle seguenti finalità:

- Mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali.

CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI

In relazione al trattamento dei dati personali appartenenti a categorie particolari, come quelli sensibili di vario tipo, genetici, biometrici, relativi alla salute ai sensi dell'articolo 9 del regolamento (UE) 2016/679, sono a conoscenza e prendo atto che il trattamento riguarda, tra le altre, le seguenti categorie di dati: Stato di salute - patologie attuali; Stato di salute - patologie pregresse; Convinzioni filosofiche; adesione ad organizzazioni a carattere filosofico; Adesione a sindacati o organizzazioni a carattere sindacale; 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 a carattere religioso.

Il trattamento dei dati personali appartenenti a tali categorie particolari è possibile poiché fondato su Consenso esplicito al trattamento.

Luogo e data: Firma del dichiarante

_____