

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.

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

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

€

Avviso di pagamento Pago PA

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

Altro

*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. 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



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