



Spett.le
Organismo di Mediazione "A. C. Jemolo"
Viale G. Cesare, 31 – 00192
ROMA

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

BASSO
MEDIO
ALTO

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

--

Data

--

Firma/e istante/i

E' autentica: Avv.

--

**Compilare tutti i campi**

Valore della controversia €

INDETERMINABILE

BASSO

MEDIO

ALTO

MEDIAZIONE

OBBLIGATORIA

DEMANDATA DAL GIUDICE*

VOLONTARIA

MATERIE MEDIAZIONE OBBLIGATORIA

- | | | | |
|---|---|--|---|
| ☐ CONDOMINIO | ☐ COMODATO | ☐ CONTRATTI BANCARI | ☐ AFFITTO DI AZIENDE |
| ☐ 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

* Obbligo di allegare provvedimento

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 + SPESE PRIMO INCONTRO €

Avviso di pagamento Pago PA

**AVVOCATO ISTANTE**

NOME		COGNOME	
CODICE FISCALE			
PARTITA IVA			
INDIRIZZO		N°	
CITTA'		PROV.	CAP.
PEC			
TEL. STUDIO		CELL.	FAX.

AVVOCATO ISTANTE

NOME		COGNOME	
CODICE FISCALE			
PARTITA IVA			
INDIRIZZO		N°	
CITTA'		PROV.	CAP.
PEC			
TEL. STUDIO		CELL.	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		CELL.	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. UFF./AB. CELL. FAX.

Se diverso da indirizzo di notifica:

INDIRIZZO N° CITTA' PROV. CAP. **Dati dell'ISTANTE (persona giuridica)****Compilare un foglio per ogni singolo istante**NOME della Società/Condominio CODICE FISCALE PARTITA IVA INDIRIZZO N° CITTA' PROV. CAP. MAIL o PEC TEL. UFF./AB. CELL. FAX.

Se diverso da indirizzo di notifica:

INDIRIZZO N° CITTA' PROV. CAP. **DATI DEL RAPPRESENTANTE LEGALE O AMM.TORE PRO TEMPORE**NOME COGNOME 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. UFF./AB. CELL. FAX.

Se diverso da indirizzo di notifica:

INDIRIZZO N° CITTA' PROV. CAP. **Dati dell'ISTANTE (persona giuridica)****Compilare un foglio per ogni singolo istante)**NOME della Società/Condominio CODICE FISCALE PARTITA IVA INDIRIZZO N° CITTA' PROV. CAP. MAIL o PEC TEL. UFF./AB. CELL. FAX.

Se diverso da indirizzo di notifica:

INDIRIZZO N° CITTA' PROV. CAP. **DATI DEL RAPPRESENTANTE LEGALE O AMM.TORE PRO TEMPORE**NOME COGNOME CODICE FISCALE PARTITA IVA

**DATI RELATIVI ALLA FATTURAZIONE DELLE SPESE**

COMPILARE CON I DATI DEL FRUITORE DEL SERVIZIO DI MEDIAZIONE, 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 OBBLIGATORIAMENTE UNA SCELTA:☐ **PERSONA GIURIDICA**

RAGIONE SOCIALE*

CODICE FISCALE*

PARTITA IVA*

INDIRIZZO*

CITTA'*

PROV.*

CAP.*

MAIL*

PEC

CELL.*

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 potrà in nessun caso essere inviata cartacea per posta ordinaria).

☐ **PERSONA FISICA**

NOME*

COGNOME*

LUOGO DI NASCITA*

DATA DI NASCITA*

CODICE FISCALE*

INDIRIZZO*

N°*

CITTA'*

PROV.*

CAP.*

MAIL* o PEC

CELL.*

In assenza di MAIL non potrà essere inviata copia di cortesia della fattura (La copia di cortesia della fattura non potrà in nessun caso essere inviata cartacea per posta ordinaria). 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 s.m.i. 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.

*** i campi con l'asterisco sono obbligatori**



Rev.9 del 08/04/2024

Allegato A –



A.C. JEMOLO
ISTITUTO REGIONALE
DI STUDI GIURIDICI
DEL LAZIO

Raccolta del consenso presso l'interessato
Versione: 2.0
Data: 30 giugno 2023

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