

**DOMANDA DI MEDIAZIONE CONGIUNTA AI SENSI DEL D.LGS.  
28/2010 E SS.MM.**

Il/la sottoscritto/a:

<b>COGNOME E NOME</b> (o RAGIONE SOCIALE - se si tratta di Persona Giuridica) (* <b>OBBLIGATORIO</b> )		
Residenza / Sede legale (* <b>OBBLIGATORIO</b> ):		
<b>CITTA'</b> :		
<b>VIA E NUMERO CIVICO</b> :		
<b>CAP</b> :		
Codice fiscale/P.IVA (* <b>OBBLIGATORIO</b> ):		
Telefono	Cellulare	Fax
E-mail	E-mail Certificata	
Conto corrente bancario con codice IBAN (per eventuali restituzioni di somme)		
<i>(da compilare se la parte è impresa/persona giuridica)</i>		
Nome e cognome del legale rappresentante pro-tempore (*)		
Indirizzo (*)		
Codice Fiscale (*)		

*(compilare un Allegato A per ogni parte richiedente ulteriore alla prima)*

**ASSISTITA NELLA PROCEDURA CON SPECIFICA PROCURA DA:**

**AVVOCATO**     **PRATICANTE ABILITATO (fino al valore consentito)**

Cognome e Nome (*):
---------------------

Indirizzo studio (*OBBLIGATORIO) (Indicare Città – Via- Cap)		
Telefono (*)	Cellulare (*)	Fax (*)
E-mail (*)		E-mail Certificata (*)

E

Il/la sottoscritto/a:

<b>COGNOME E NOME</b> (o RAGIONE SOCIALE - se si tratta di Persona Giuridica) (*OBBLIGATORIO)		
Residenza / Sede legale (*OBBLIGATORIO): <b>CITTA':</b> <b>VIA E NUMERO CIVICO:</b> <b>CAP:</b>		
Codice fiscale/P.IVA (*OBBLIGATORIO):		
Telefono	Cellulare	Fax
E-mail		E-mail Certificata
Conto corrente bancario con codice IBAN (per eventuali restituzioni di somme)		
<i>(da compilare se la parte è impresa/persona giuridica)</i>		
Nome e cognome del legale rappresentante pro-tempore (*)		
Indirizzo (*)		
Codice Fiscale (*)		

ASSISTITA NELLA PROCEDURA CON SPECIFICA PROCURA DA:

AVVOCATO     PRATICANTE ABILITATO (fino al valore consentito)

Cognome e Nome (*):		
Indirizzo studio (*OBBLIGATORIO) (Indicare Città – Via- Cap)		
Telefono (*)	Cellulare (*)	Fax (*)
E-mail (*)		E-mail Certificata (*)

## CHIEDONO CONGIUNTAMENTE

### DI AVVIARE LA SEGUENTE PROCEDURA DI MEDIAZIONE:

- obbligatoria nelle materie di cui all'art. 5, comma 1 – bis del d.lgs. 28/2010
- obbligatoria / demandata dal giudice nelle materie di cui all'art. 5, comma 1 –bis, del d.lgs. 28/2010 (depositare copia del provvedimento del giudice)
- obbligatoria / demandata dal giudice ai sensi dell'art. 5, comma 2, del d.lgs. n. 28/2010 (depositare copia del provvedimento del giudice) come da clausola contrattuale
- volontaria  derivante da clausola contrattuale o statutaria (allegare, in questo caso, copia della clausola di mediazione, contrattuale o statutaria)

\*\*\*\*\*

### A) MATERIA OGGETTO DELLA DOMANDA (\*)

#### OBBLIGATORIA

- diritti reali
- comodato
- divisione
- affitto di aziende
- successioni ereditarie
- risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria
- patti di famiglia
- risarcimento del danno da diffamazione a mezzo stampa o con altro mezzo di pubblicità
- locazione
- contratti assicurativi
- contratti bancari
- contratti finanziari
- Condominio

#### MEDIAZIONE FACOLTATIVA IN MATERIA DI




**(\*) campi obbligatori**

- I sottoscritti dichiarano di aver letto e compilato con attenzione il presente modulo; di essere consapevoli delle possibili difficoltà organizzative del servizio relativamente alla fissazione del primo incontro di mediazione che, pertanto, potrebbe essere fissato in data diversa da quella prevista dall'art. 8 comma 1 del D.Lgs. 28/2010. Dichiarano, inoltre, di aver preso visione del Regolamento e del Tariffario di questo servizio di conciliazione, di accettarne integralmente i contenuti riconoscendo il relativo debito nei confronti dell'ODC.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma delle parti \_\_\_\_\_

Firma degli Avvocati \_\_\_\_\_

- I sottoscritti sono, inoltre, consapevoli che:

→ ALL'ATTO DEL DEPOSITO DELLA PRESENTE DOMANDA DI MEDIAZIONE, VERRA' RICHiesto PER **SPESE DI AVVIO (PENA L'IRRICEVIBILITA' DELL'ISTANZA)** L'IMPORTO DI € 40,00 (OLTRE IVA → TOT. € 48,80) PER CONTROVERSIE DI VALORE FINO AD € 250.000,00 E DI € 80,00 (OLTRE IVA → TOT. € 97,60) PER CONTROVERSIE DI VALORE SUPERIORE CHE POTRA' ESSERE VERSATO CON LE SEGUENTI MODALITA':

**A) ASSEGNO** non trasferibile (intestato al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Latina – Organismo di Conciliazione), ovvero

**B) IN CONTANTI**, ovvero

**C) con BONIFICO BANCARIO** intestato al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Latina (Organismo di Conciliazione) – BANCA CARIPARMA DI LATINA – **Causale: NOME E COGNOME DELLA PARTE – CODICE FISCALE - spese di avvio mediazione** – IBAN: **IT53C0623014700000040104467** - **presentando entro lo stesso termine copia del versamento eseguito alla Segreteria dell'Organismo;**

→DOPO IL PRIMO INCONTRO E PRIMA DELL'INIZIO DELLA PROCEDURA DI MEDIAZIONE, sono tenuti a versare CADAUNO all'Organismo di Conciliazione l'intero ammontare delle SPESE DI MEDIAZIONE, con BONIFICO BANCARIO intestato al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Latina

(Organismo di Conciliazione) – BANCA CARIPARMA DI LATINA – *Causale: NOME E COGNOME DELLA PARTE – CODICE FISCALE - spese di mediazione - IBAN: IT53C062301470000040104467 - presentando entro lo stesso termine copia del versamento eseguito alla Segreteria dell'Organismo.*

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma della/e parte/i \_\_\_\_\_

Firma dell'Avvocato \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a chiede di essere esonerato dal pagamento dell'indennità spettante all'Organismo di Conciliazione, possedendo i requisiti previsti dall'art. 76 del T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di spese di giustizia di cui al D.P.R. n. 115/2002, come si evince dall'allegata apposita dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà relativa al possesso dei requisiti di legge per l'ammissione al patrocinio a spese dello stato *[Apporre la firma solo se si barra la casella]*.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma della/e parte/i \_\_\_\_\_

Firma dell'Avvocato \_\_\_\_\_

**Nominano congiuntamente l'Avv. \_\_\_\_\_ Mediatore professionista inserito nell'elenco dei mediatori accreditati,**

\*\*\*

**ALLEGATI:**

- **Copia dell'istanza e della descrizione dei fatti da restituire con timbro del depositato;**
- **PROCURA espressamente conferita all'Avvocato/Prat. Abil. per lo specifico procedimento di mediazione**
- **Ricevuta del versamento delle spese di avvio, se effettuato con bonifico bancario**

- Copia di un valido documento di riconoscimento di tutti i richiedenti, nonché dell'avvocato che assiste la parte (qualora NON ISCRITTO all'Ordine degli Avvocati di Latina);
- Visura della Camera di Commercio della parte richiedente (qualora la parte istante sia Persona Giuridica);
- Breve memoria illustrativa su foglio separato (se ritenuta necessaria);
- Copia dell'eventuale provvedimento giudiziale che dispone la mediazione;
- Copia dell'eventuale clausola contrattuale o statutaria di mediazione o conciliazione;
- Dichiarazione sostitutiva dell'Atto di notorietà e allegata documentazione, in caso di possesso dei requisiti di legge per l'ammissione al patrocinio a spese dello Stato;
- Eventuale delega alla rappresentanza qualora la parte, assistita da avvocato già designato nella domanda di avvio della mediazione, intenda farsi rappresentare da terzi o preposti;
- **Allegato A (se più richiedenti)**
- **Altro (di cui a separato elenco numerato)**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma della/e parte/i \_\_\_\_\_

Firma dell'Avvocato \_\_\_\_\_

**CONSENSO AI SENSI DEL D. LGS. N. 196/2003**

I sottoscritti, nel trasmettere i propri dati all'Organismo di Conciliazione dell'Ordine degli Avvocati di Latina acconsentono al loro trattamento da parte dello stesso Ente, per l'adempimento degli obblighi civili e fiscali inerenti all'organizzazione ed all'espletamento del tentativo di conciliazione ivi richiesto. Dichiarano, inoltre, di essere stati informati dei diritti conferiti dall' art. 13 del DLgs. 196/2003, nonché dei diritti che, in relazione al trattamento cui ha espressamente acconsentito, derivano dall'art. 7 del medesimo D.Lgs.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma delle parti \_\_\_\_\_

Firma Avvocato/i \_\_\_\_\_

## “ALLEGATO A”

Dati delle ulteriori parti **ISTANTI (COMPILARE PIU' ALLEGATI A IN CASO DI PIU' PARTI ISTANTI)**:

**Il/la sottoscritto/a:**

<b>COGNOME E NOME</b> (o RAGIONE SOCIALE - se si tratta di Persona Giuridica) (* <b>OBBLIGATORIO</b> )		
Residenza / Sede legale (* <b>OBBLIGATORIO</b> ):		
<b>CITTA'</b> :		
<b>VIA E NUMERO CIVICO</b> :		
<b>CAP</b> :		
Codice fiscale/P.IVA (* <b>OBBLIGATORIO</b> ):		
Telefono	Cellulare	Fax
E-mail	E-mail Certificata	
Conto corrente bancario con codice IBAN (per eventuali restituzioni di somme)		
<i>(da compilare se la parte è impresa/persona giuridica)</i>		
Nome e cognome del legale rappresentante pro-tempore (*)		
Indirizzo (*)		
Codice Fiscale (*)		

*(compilare un Allegato A per ogni parte richiedente ulteriore alla prima)*

**ASSISTITO NELLA PROCEDURA CON SPECIFICA PROCURA DA:**

**Organismo di Conciliazione dell'Ordine degli Avvocati di Latina**  
Iscritto al Registro degli Organismi di Mediazione presso il Ministero della Giustizia al n. 661 - P.Iva 02655310593  
Sede Legale: Piazza Bruno Buozzi 1, c/o Palazzo di Giustizia - 04100 Latina (LT)  
Sede Operativa: Piazza B. Buozzi 9, Sc. C - Piano terra rialzato- Tel./Fax 0773666595  
Indirizzo mail: [mediazione@ordineavvocatilatina.it](mailto:mediazione@ordineavvocatilatina.it)  
PEC (da utilizzare per l'eventuale invio telematico): [mediazione@pec.ordineavvocatilatina.it](mailto:mediazione@pec.ordineavvocatilatina.it)



AVVOCATO  PRATICANTE ABILITATO (fino al valore consentito)

Cognome e Nome (*):		
Indirizzo studio (*OBBLIGATORIO) (Indicare Città – Via- Cap)		
Telefono (*)	Cellulare (*)	Fax (*)
E-mail (*)	E-mail Certificata (*)	

(\*) campi obbligatori

- Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto e compilato con attenzione il presente modulo; di essere consapevole delle possibili difficoltà organizzative del servizio relativamente alla fissazione del primo incontro di mediazione che, pertanto, potrebbe essere fissato in data diversa da quella prevista dall'art. 8 comma 1 del D.Lgs. 28/2010. Dichiara, inoltre, di aver preso visione del Regolamento e del Tariffario di questo servizio di conciliazione, di accettarne integralmente i contenuti riconoscendo il relativo debito nei confronti dell'ODC.

Il/la sottoscritto/a chiede di essere esonerato dal pagamento dell'indennità spettante all'Organismo di Conciliazione, possedendo i requisiti previsti dall'art. 76 del T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di spese di giustizia di cui al D.P.R. n. 115/2002, come si evince dall'allegata apposita dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà relativa al possesso dei requisiti di legge per l'ammissione al patrocinio a spese dello stato.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma dell'Avvocato \_\_\_\_\_

### CONSENSO AI SENSI DEL D. LGS. N. 196/2003

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati all'Organismo di Conciliazione dell'Ordine degli Avvocati di Latina acconsente al loro trattamento da parte dello stesso Ente, per l'adempimento degli obblighi civili e fiscali inerenti all'organizzazione ed all'espletamento del tentativo di conciliazione ivi richiesto. Dichiara, inoltre, di essere stato informato dei diritti conferiti dall' art. 13 del DLgs. 196/2003, nonché dei diritti che, in relazione al trattamento cui ha espressamente acconsentito, gli derivano dall'art. 7 del medesimo D.Lgs.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma dell'Avvocato \_\_\_\_\_