



ISTANZA DI MEDIAZIONE

SR MEDIAZIONE E FORMAZIONE

Autorizzazione Ministero della Giustizia N.155 O.d.M.

Sede di Napoli - Via Card. Guglielmo Sanfelice, 33 -
80134

Tel/Fax: 0817147263

e-mail: info@srmediaform.it

p.e.c.: info@pec.srmediaform.it

PARTE ISTANTE

Natura Giuridica: Persona Fisica Persona Giuridica

Nome e Cognome/ Ragione Soc.:

Cod. Fisc./Part.I.V.A.:

Indirizzo/Sede:

Città: Prov.: C.A.P.:

E-Mail/P.E.C.:

Cell.: Tel.: Fax:

Difensore Consulente Rappresentante

Titolo:

Nome e Cognome:

P.IVA:

Indirizzo studio:

Città: Prov.: C.A.P.:

E-Mail:

Cell. : **Tel.:** **Fax:**

ALTRE PARTI ISTANTI: SI " (compilare la sezione "ALTRE PARTI ISTANTI")

NO "

CHIEDE A CODESTO ORGANISMO DI MEDIAZIONE

l'avvio della procedura di mediazione " unilaterale " congiunta " ex D.Lgs 28/2010 e successive modifiche e integrazioni inviando tutte le comunicazioni relative al procedimento a:

PARTE CONVOCATA

Natura Giuridica: Persona Fisica Persona Giuridica

Nome e Cognome/ Ragione Soc.:

Cod. Fisc./ Part. I.V.A.:

Indirizzo/Sede:

Città: **Prov.:** **C.A.P.:**

E-Mail/P.E.C.:

Cell.: Tel.: Fax:

Difensore Consulente Rappresentante

Titolo:

Nome e Cognome:

Indirizzo studio:

Città: Prov.: C.A.P.:

E-Mail o P.E.C.:

Cell.: Tel.: Fax:

ALTRE PARTI CONVOCATE: SI " (compilare la sezione "ALTRE PARTI CONVOCATE")

NO "

E' OBBLIGATORIO COMPILARE TUTTE LE PARTI IN GRASSETTO

DATI DELLA MEDIAZIONE**AVVIO PER:**Condizione di procedibilità Volontaria Disposta dal Giudice Clausola Contrattuale Altro **Oggetto della controversia:****Motivi della richiesta:****VALORE INDICATIVO DELLA CONTROVERSIA** (ai fini della determinazione delle indennità)

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| ◆ fino a € 1.000,00 | ◆ da € 50.001,00 a € 250.000,00 |
| ◆ da € 1.001,00 a € 5.000,00 | ◆ da € 250.001,00 a € 500.000,00 |
| ◆ da € 5.001,00 a € 10.000,00 | ◆ da € 500.001,00 a € 2.500.000,00 |
| ◆ da € 10.001,00 a € 25.000,00 | ◆ da € 2.500.001,00 a € 5.000.000,00 |
| ◆ da € 25.001,00 a € 50.000,00 | ◆ oltre € 5.000.000,00 |
| ◆ interminato o inderminabile | ◆ Altro |

INFORMAZIONI OPZIONALI (spazio dedicato ad eventuali Vostre indicazioni o suggerimenti)**ALLEGATI**

- | | |
|---|---|
| ◆ Modulo Altre Parti Istanti | ◆ Provvedimento del Giudice |
| ◆ Modulo Altre Parti Convocate | ◆ Mandato a conciliare |
| ◆ Memorie | ◆ Copia del contratto tra le parti |
| ◆ Dati per la fatturazione | ◆ Documenti attestanti il pagamento all'Organismo |
| ◆ Documenti riservati al solo Mediatore | ◆ Altro |

Il sottoscritto dichiara di aver letto e compilato con attenzione il presente modulo e di accettare il Regolamento di mediazione e le indennità dell'Organismo adito disponibili sul sito internet all'indirizzo www.srmediaform.it ovvero presso le sedi dell'Organismo. Il sottoscritto dichiara, inoltre, di non aver avviato la stessa procedura presso altri Organismi di mediazione e di voler ricevere le comunicazioni relative alla procedura di mediazione ai numeri di fax, cellulare (via sms) o e-mail forniti. Il sottoscritto dichiara, infine, di essere consapevole che l'Organismo si riserva la facoltà di differimento della data del primo incontro ad una successiva per esigenze organizzative, comunque nel rispetto della celerità del procedimento e di accettare non accettare la presenza di tirocinanti e/o uditori.

Luogo _____ Data ___/___/___ Nome e Cognome _____ Firma _____

L'Organismo adito si impegna a non diffondere i dati personali a soggetti indeterminati. I dati raccolti, obbligatori per la gestione della procedura di mediazione, saranno trattati anche con l'ausilio di strumenti informatici per dare esecuzione alla stessa e per le comunicazioni ad esse inerenti. Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore e all'eventuale co-mediatore designato, al responsabile dell'Organismo e al personale amministrativo dell'Organismo, ma senza trasmissione all'esterno. I dati, ad eccezione di quelli espressamente indicati dall'interessato come "riservati al solo Mediatore", potranno essere comunicati a tutte le parti coinvolte nella procedura gestita da SR Mediazione e Formazione. Eventuali richieste ex artt. 7, 8,9, 10 del D. Lgs. 196/2003 dovranno essere inoltrate a SR Mediazione e Formazione, Via Guglielmo Sanfelice, 33 - 80134 Napoli ovvero via fax al numero 0817144263 ovvero via p.e.c.: info@pec.srmediaform.it

Luogo _____ Data ___/___/___ Nome e Cognome _____ Firma _____

PAGAMENTO

Il pagamento delle spese di avvio concordate con l'Organismo dovrà essere eseguito presso la sede adita mediante assegno bancario o contanti, ovvero con bonifico bancario al seguente IBAN: IT72U0101003515100000008857 intestato a Straniero Riccio e Associati, indicando come causale le parti del procedimento di mediazione.

E' OBBLIGATORIO COMPILARE TUTTE LE PARTI IN GRASSETTO

ALTRE PARTI ISTANTI

Natura Giuridica: Persona Fisica ♦ Persona Giuridica ♦		
Nome e Cognome/ Ragione Soc.:		
Cod. Fisc./Part.I.V.A.:		
Indirizzo/Sede:		
Città:	Prov.:	C.A.P.:
E-Mail/P.E.C.:		
Cell.:	Tel:	Fax:
Difensore ♦ Consulente ♦ Rappresentante ♦		Titolo:
Nome e Cognome:		C.F./N.Tess.:
Indirizzo studio:		
Città:	Prov.:	C.A.P.:
E-Mail/P.E.C.:		
<p>Il sottoscritto dichiara di aver letto e compilato con attenzione il presente modulo e di accettare il Regolamento di mediazione e le indennità dell'Organismo adito disponibili sul sito internet all'indirizzo www.srmediaform.it ovvero presso le sedi dell'Organismo. Il sottoscritto dichiara, inoltre, di non aver avviato la stessa procedura presso altri Organismi di mediazione e di voler ricevere le comunicazioni relative alla procedura di mediazione ai numeri di fax, cellulare (via sms) o e-mail for_ niti. Il sottoscritto dichiara, infine, di essere consapevole che l'Organismo si riserva la facoltà di differimento della data del primo incontro ad una successiva per esigenze organizzative, comunque nel rispetto della celerità del procedimento e di accettare ♦ non accettare ♦ la presenza di tirocinanti e/o uditori.</p>		
Luogo	Data __/__/____	Nome e Cognome
		Firma
<p>L'Organismo adito si impegna a non diffondere i dati personali a soggetti indeterminati. I dati raccolti, obbligatori per la gestione della procedura di mediazione, saranno trattati anche con l'ausilio di strumenti informatici per dare esecuzione alla stessa e per le comunicazioni ad esse inerenti. Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore e all'eventuale co-mediatore designato, al responsabile dell'Organismo e al personale amministrativo dell'Organismo, ma senza trasmissione all'esterno. I dati, ad eccezione di quelli espressamente indicati dall'interessato come "riservati al solo Mediatore", potranno essere comunicati a tutte le parti coinvolte nella procedura gestita da SR Mediazione e Formazione. Eventuali richieste ex artt. 7, 8,9, 10 del D. Lgs. 196/2003 dovranno essere inoltrate a SR Mediazione e Formazione, Via Guglielmo Sanfelice, 33 - 80134 Napoli ovvero via fax al numero 0817144263 ovvero via p.e.c.: info@pec.srmediafor.it</p>		
Luogo	Data __/__/____	Nome e Cognome
		Firma

Natura Giuridica: Persona Fisica ♦ Persona Giuridica ♦		
Nome e Cognome/ Ragione Soc.:		
Cod. Fisc./Part.I.V.A.:		
Indirizzo/Sede:		
Città:	Prov.:	C.A.P.:
E-Mail/P.E.C.:		
Cell.:	Tel:	Fax:
Difensore ♦ Consulente ♦ Rappresentante ♦		Titolo:
Nome e Cognome:		C.F./N.Tess.:
Indirizzo studio:		
Città:	Prov.:	C.A.P.:
E-Mail/P.E.C.:		
<p>Il sottoscritto dichiara di aver letto e compilato con attenzione il presente modulo e di accettare il Regolamento di mediazione e le indennità dell'Organismo adito disponibili sul sito internet all'indirizzo www.srmediaform.it ovvero presso le sedi dell'Organismo. Il sottoscritto dichiara, inoltre, di non aver avviato la stessa procedura presso altri Organismi di mediazione e di voler ricevere le comunicazioni relative alla procedura di mediazione ai numeri di fax, cellulare (via sms) o e-mail for_ niti. Il sottoscritto dichiara, infine, di essere consapevole che l'Organismo si riserva la facoltà di differimento della data del primo incontro ad una successiva per esigenze organizzative, comunque nel rispetto della celerità del procedimento e di accettare ♦ non accettare ♦ la presenza di tirocinanti e/o uditori.</p>		
Luogo	Data __/__/____	Nome e Cognome
		Firma
<p>L'Organismo adito si impegna a non diffondere i dati personali a soggetti indeterminati. I dati raccolti, obbligatori per la gestione della procedura di mediazione, saranno trattati anche con l'ausilio di strumenti informatici per dare esecuzione alla stessa e per le comunicazioni ad esse inerenti. Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore e all'eventuale co-mediatore designato, al responsabile dell'Organismo e al personale amministrativo dell'Organismo, ma senza trasmissione all'esterno. I dati, ad eccezione di quelli espressamente indicati dall'interessato come "riservati al solo Mediatore", potranno essere comunicati a tutte le parti coinvolte nella procedura gestita da SR Mediazione e Formazione. Eventuali richieste ex artt. 7, 8,9, 10 del D. Lgs. 196/2003 dovranno essere inoltrate a SR Mediazione e Formazione, Via Guglielmo Sanfelice, 33 - 80134 Napoli ovvero via fax al numero 0817144263 ovvero via p.e.c.: info@pec.srmediafor.it</p>		
Luogo	Data __/__/____	Nome e Cognome
		Firma

ALTRE PARTI CONVOCATE

Natura Giuridica: Persona Fisica ♦ Persona Giuridica ♦		
Nome e Cognome/ Ragione Soc.:		
Cod. Fisc. / Part.I.V.A.:		
Indirizzo/Sede:		
Città:	Prov.:	C.A.P.:
E-Mail		
Cell.:	Tel:	Fax:
Difensore ♦ Consulente ♦ Rappresentante ♦		Titolo:
Nome e Cognome:		
Indirizzo studio:		
Città:	Prov.:	C.A.P.:
E-Mail/P.E.C.:		

Natura Giuridica: Persona Fisica ♦ Persona Giuridica ♦		
Nome e Cognome/ Ragione Soc.:		
Cod. Fisc./Part.I.V.A.:		
Indirizzo/Sede:		
Città:	Prov.:	C.A.P.:
E-Mail/P.E.C.:		
Cell.:	Tel:	Fax:
Difensore ♦ Consulente ♦ Rappresentante ♦		Titolo:
Nome e Cognome:		
Indirizzo studio:		
Città:	Prov.:	C.A.P.:
E-Mail/P.E.C.:		

Natura Giuridica: Persona Fisica ♦ Persona Giuridica ♦		
Nome e Cognome/ Ragione Soc.:		
Cod. Fisc./Part.I.V.A.:		
Indirizzo/Sede:		
Città:	Prov.:	C.A.P.:
E-Mail/P.E.C.:		
Cell.:	Tel:	Fax:
Difensore ♦ Consulente ♦ Rappresentante ♦		Titolo:
Nome e Cognome:		
Indirizzo studio:		
Città:	Prov.:	C.A.P.:
E-Mail/P.E.C.:		