



## ASSOCIAZIONE SR MEDIAZIONE E FORMAZIONE

Autorizzazione del Ministero della Giustizia n° 155 del Registro degli O.d.M.

Sede legale: Via Cardinale Guglielmo Sanfelice, 33 – 80134 – Napoli Tel/Fax 0817147263  
Email: info@srmediaform.it p.e.c.: info@pec.srmediaform.it

**ADESIONE ALLA PROCEDURA DI MEDIAZIONE PROT. N. ADR \_\_\_\_\_**

da rispettare a mezzo p.e.c. [info@pec.srmediaform.it](mailto:info@pec.srmediaform.it)

**N.B.: DA COMPILARE IN STAMPATELLO CON CARATTERI LEGGIBILI SIA PER PERSONE FISICHE (ALLEGANDO COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ) SIA PER LE PERSONE GIURIDICHE (ALLEGANDO ESTRATTO VISURA CAMERA DI COMMERCIO)**

<b>COGNOME E NOME/RAG. SOCIALE E RAPP. LEG. P.T. O TITOLARE:</b>		
<b>C.F./P.IVA:</b>		
<b>INDIRIZZO/SEDE LEGALE:</b>		
<b>CITTÀ:</b>	<b>PROV.:</b>	<b>C.A.P.:</b>
<b>E-MAIL:</b>		
<b>P.E.C. (OBBLIGATORIA PER PERS. GIURIDICHE):</b>		

**Assistita nella procedura dall'Avvocato munito di specifica procura:**

<b>COGNOME E NOME:</b>
<b>P.E.C.:</b>
<b>E-MAIL:</b>
<b>TEL/CELL:</b>

### ACCETTA

La procedura di mediazione N. ADR \_\_\_\_\_ e replica sui fatti indicati dall'istante, come segue:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Alla luce delle circostanze di fatto sopra esposte, chiede che la procedura di mediazione sia estesa anche nei confronti delle parti terze convenute sotto indicate, e che sia conseguentemente fissata una nuova data per l'incontro di mediazione: (compilare solo se necessario previo contatto con la segreteria dell'Organismo al fine di conoscere i costi per l'estensione della mediazione):

---

---

---

---

---

### DICHIARA

di aver preso visione del Regolamento della procedura di mediazione di Associazione SR Mediazione e Formazione nonché il tariffario come da Tabella Indennità disponibile sul nostro sito internet all'indirizzo [www.srmediaform.it](http://www.srmediaform.it) e di accettarne, senza riserva alcuna, il contenuto.

Si impegna, altresì, a tenere nel corso del procedimento un comportamento leale.

Si allegano i seguenti DOCUMENTI:

- Copia documento d'identità della parte e copia tesserino COA del difensore
- Altro (indicare i documenti che vengono allegati)
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Ricevuta di avvenuto pagamento delle indennità di mediazione

**N.B. Si ricorda di segnalare i documenti che si intende riservare all'attenzione del solo Mediatore e che, quindi, non dovranno essere trasmessi alle altre parti.**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

### CONSENSO PER LA TUTELA DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati a Associazione SR Mediazione e Formazione n. 155 Registro O.d.M. acconsente al loro trattamento da parte dello stesso Ente, per l'adempimento degli obblighi civili e fiscali inerenti all'organizzazione e all'espletamento della procedura di mediazione ivi richiesto. Inoltre, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, acconsente al trattamento con la possibilità di esercitare i diritti sanciti agli artt. 15-22 del Regolamento UE n. 2016/679.

I dati non saranno trasferiti in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Il Trattamento dei dati personali sopra forniti sarà comunque effettuato, a prescindere dalla manifestazione del consenso in applicazione dell'interesse legittimo, per adempiere agli obblighi di legge ai quali l'Ente, come organismo istituzionale, è preposto e solo limitatamente alle finalità imposte dalla legge.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_