

CAMERA DI ARBITRATO E CONCILIAZIONE – ARCO S.r.l.

DOMANDA CONGIUNTA DI MEDIAZIONE ai sensi del D. Lgs. 28/2010

A
Camera di Arbitrato e Conciliazione - ARCO S.r.l.
(da depositare personalmente o a mezzo posta raccomandata / pec / fax)

SEZIONE 1 – PARTI:

Il sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
residente in via _____ n° _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____
Tel. _____ Fax _____ cell. _____ mail/PEC _____
PIVA/Codice Fiscale _____

(barrare una delle seguenti opzioni)

A) In proprio;

B) quale titolare o legale rappresentante dell'impresa¹: _____

con sede in _____ Via _____ n° _____ CAP _____

Tel. _____ Fax _____ Mail/PEC _____

PIVA/ Codice Fiscale _____

C) quale rappresentante² con mandato a conciliare per conto di:

_____ nato a _____ il _____

residente in via _____ n° _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ cell. _____ mail/PEC _____

PIVA/ Codice Fiscale _____

RAPPRESENTATO/ASSISTITO da:

difensore con specifica procura

altro (i.e. Consulente Tecnico specificare) _____

Nome e Cognome: _____

Sede/Studio in Via _____ n° _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ cell. _____ mail/PEC _____

¹⁾ Allegare visura camerale aggiornata. Da compilare solo nel caso in cui la risposta alla domanda di conciliazione venga presentata da una società o altro soggetto collettivo, con l'indicazione dei dati identificativi di questi ultimi.

²⁾ Produrre la delega tra gli allegati. Da compilare solo nel caso in cui la parte intenda farsi rappresentare da un terzo durante la procedura di conciliazione.

CAMERA DI ARBITRATO E CONCILIAZIONE – ARCO S.r.l.

Recapito presso il quale si desidera ricevere tutte le comunicazioni riguardanti la presente procedura, se diverso da quanto sopra riportato:

Nome e cognome: _____
Sede/Studio in Via _____ n° _____ Città _____ Prov. _____
Tel. _____ Fax _____ cell. _____ mail/PEC _____

E

Il sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
residente in via _____ n° _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____
Tel. _____ Fax _____ cell. _____ mail/PEC _____
P.IVA/Codice Fiscale _____

(barrare una delle seguenti opzioni)

A) In proprio;

B) quale titolare o legale rappresentante dell'impresa³: _____
con sede in _____ Via _____ n° _____ CAP _____
Tel. _____ Fax _____ Mail/PEC _____
P.IVA/ Codice Fiscale _____

C) quale rappresentante⁴ con mandato a conciliare per conto di:

_____ nato a _____ il _____
residente in via _____ n° _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____
Tel. _____ Fax _____ cell. _____ mail/PEC _____
P.IVA/ Codice Fiscale _____

RAPPRESENTATO/ASSISTITO da:

- difensore con specifica procura**
 altro (i.e. Consulente Tecnico specificare) _____

Nome e Cognome: _____
Sede/Studio in Via _____ n° _____ Città _____ Prov. _____
Tel. _____ Fax _____ cell. _____ mail/PEC _____

³) Allegare visura camerale aggiornata. Da compilare solo nel caso in cui la risposta alla domanda di conciliazione venga presentata da una società o altro soggetto collettivo, con l'indicazione dei dati identificativi di questi ultimi.

⁴) Produrre la delega tra gli allegati. Da compilare solo nel caso in cui la parte intenda farsi rappresentare da un terzo durante la procedura di conciliazione.

CAMERA DI ARBITRATO E CONCILIAZIONE – ARCO S.r.l.

Recapito presso il quale si desidera ricevere tutte le comunicazioni riguardanti la presente procedura, se diverso da quanto sopra riportato:

Nome e cognome: _____
Sede/Studio in Via _____ n° _____ Città _____ Prov. _____
Tel. _____ Fax _____ cell. _____
mail/PEC _____

[Per eventuali altre parti compilare modello A)]

CHIEDONO

Al Responsabile dell'Organismo di avviare la procedura di mediazione ai sensi del D.lgs. 28/2010:

SEZIONE 2 – MATERIA:

MEDIAZIONE VOLONTARIA in materia di _____

MEDIAZIONE DELEGATA SU INVITO DEL GIUDICE in materia di _____

MEDIAZIONE OBBLIGATORIA (ex art. 5,1°c. D. Lgs n.28/2010) in materia di:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Affitto d'azienda | <input type="checkbox"/> Contratti finanziari | <input type="checkbox"/> Risarcimento danni da responsabilità medica |
| <input type="checkbox"/> Comodato | <input type="checkbox"/> Diritti reali | <input type="checkbox"/> Risarcimento danni da diffamazione |
| <input type="checkbox"/> Condominio | <input type="checkbox"/> Divisione | <input type="checkbox"/> Risarcimento danni RCA e natanti |
| <input type="checkbox"/> Contratti assicurativi | <input type="checkbox"/> Locazione | <input type="checkbox"/> Successione ereditaria |
| <input type="checkbox"/> Contratti bancari | <input type="checkbox"/> Patti di famiglia | |

SEZIONE 3 – OGGETTO, VALORE, RAGIONI DELLA PRETESA:

DESCRIZIONE DEI FATTI OGGETTO DELLA CONTROVERSIA:

3

CAMERA DI ARBITRATO E CONCILIAZIONE S.r.l.
ISCRITTA AL REGISTRO DEGLI ORGANISMI DI MEDIAZIONE AL N. 456
Numero Verde Gratuito 800182312 Tel. 010 2927027 Fax 1782248041
www.arbitrieconciliatori.it
pec: segreteria@pec.arbitrieconciliatori.it

Via di Pammatone 7/43
16121 Genova
mail: segreteria@arbitrieconciliatori.it

Via Gregorio VII 416/23
00165 Roma
mail: segreteria@arbitrieconciliatori.it

CAMERA DI ARBITRATO E CONCILIAZIONE – ARCO S.r.l.

IL VALORE INDICATIVO della controversia è pari ad Euro: _____

IN ORDINE AI FATTI DELLA PROCEDURA ED ALLE RAGIONI DELLA PRETESA ESPONE:

SEZIONE 4 – SPESE DI AVVIO E DATI PER LA FATTURAZIONE:

I sottoscritti dichiarano che le spese di avvio della procedura, pari a € 48,40 (IVA compresa) sono state versate:

- personalmente o a mezzo delegato presso la segreteria della Camera di Arbitrato e Conciliazione S.r.l.
- mediante bonifico bancario, di cui si allega copia, a favore di Camera di Arbitrato e Conciliazione S.r.l. sul conto corrente della stessa acceso presso la Banca Popolare di Sondrio – Filiale di Genova

IBAN IT43E0569601400000002398X66 causale “*Spese di avvio della procedura di mediazione n. ...*”

Si chiede che la fattura relativa ai diritti di segreteria e al costo della conciliazione, sia intestata a:

Nome e Cognome/Ragione sociale _____

Indirizzo/Sede _____ n° _____ CAP _____ Città _____

C.F/ Partita Iva _____

SEZIONE 5 – ALLEGATI:

Si allegano alla presente domanda i seguenti documenti:

- versamento spese di avvio € 48,40 IVA compresa;
- copia documento d'identità in corso di validità;
- eventuale mandato a conciliare;
- visura camerale aggiornata (se si tratta di società);
- atto costitutivo o statuto (se ente non iscritto al registro delle imprese);
- copia del contratto, atto costitutivo o statuto contenente la clausola di conciliazione;
- provvedimento del Giudice;
- memorie;
- ulteriore documentazione (in duplice copia se cartacea): _____

4

CAMERA DI ARBITRATO E CONCILIAZIONE S.r.l.
ISCRITTA AL REGISTRO DEGLI ORGANISMI DI MEDIAZIONE AL N. 456
Numero Verde Gratuito 800182312 Tel. 010 2927027 Fax 1782248041

www.arbitrieconciliatori.it

pec: segreteria@pec.arbitrieconciliatori.it

Via di Pammatone 7/43

16121 Genova

mail: segreteria@arbitrieconciliatori.it

Via Gregorio VII 416/23

00165 Roma

mail: segreteria@arbitrieconciliatori.it

CAMERA DI ARBITRATO E CONCILIAZIONE – ARCO S.r.l.

Si allegano altresì i seguenti documenti *non autorizzandone* la comunicazione alle altre parti:

1. _____ 4. _____
2. _____ 5. _____
3. _____ 6. _____

§§§

I sottoscritti dichiarano di non aver avviato una procedura di mediazione sulla medesima controversia presso altri organismi di mediazione.
I sottoscritti dichiarano inoltre di avere preso visione del Regolamento della procedura di mediazione applicato dalla Camera di Arbitrato e Conciliazione e di accettarne integralmente il contenuto e le relative tariffe, documentazione consultabile anche sul sito www.arbitrieconciliatori.it.
I sottoscritti autorizzano il trattamento dei dati personali limitatamente a quanto necessario all'organizzazione ed all'esecuzione del procedimento di mediazione. Dichiarano infine di conoscere che il conferimento dei dati è obbligatorio e di essere informato dei diritti conferiti agli interessati dagli artt. 7,8,9 e 10 del D. lgs.106/2003 (T.U. Privacy).

Luogo _____, li _____

Nome e Cognome _____ Firma _____

Nome e Cognome _____ Firma _____

SEZIONE 6 – SPAZIO RISERVATO ALLA CAMERA DI ARBITRATO E CONCILIAZIONE S.R.L.

Prot. n.

Istanza depositata il _____ alle ore _____

Ricevuta a mezzo di _____

Spese di avvio versate si no

Note: _____

