



## MediaCons S.r.l. Mediazione e Consulenza

Organismo di Mediazione iscritto presso il Ministero della Giustizia al n. 199

Inviare per FAX SERVER UNICO al n. 0925 969114  
Oppure per e-mail Territorialmente Competente

### DOMANDA DI MEDIAZIONE

Ai sensi del d.lgs 28/2010  
(mettere una crocetta sulla tipologia di istanza)

Volontaria     Prevista da Statuto/Atto/Contratto     Condizione di Procedibilità     Delegata dal Giudice

RICHIEDENTE

SEDE TERRITORIALMENTE COMPETENTE

Cognome/Denominazione  Nome

CODICE FISCALE/P.IVA  NATO/A IL GG/MM/AAAA

A  Prov.  STATO

Residente in  Prov..  STATO

Indirizzo  Cap

TELEFONO/FAX  CELLULARE

E-MAIL  PEC

#### Dati del Legale Rappresentante e del Difensore con Procura alle liti

Legale Rappresentante

Sig.

Città  Prov.  Indirizzo

Cap  P.iva C.F  Tel./Cell

Fax  E-mail  Pec

Difensore

Rappresentato dall'Avvocato

Fax  E-mail  Pec

Tel./Cell   Munito di Procura a Conciliare (scaricabile dal sito web)

**usare il modulo A per ulteriori richiedenti**

MediaCons S.R.L. " Mediazione e Consulenza"  
Sede Legale Via T. Cappello n. 14, 92016 Ribera (Ag) - Tel. 0925 63241 Fax. 0925 969114  
e-mail: Info@adrmediacons.it Indirizzo Pec. mediacons@pec.it P.I. 02623140841



## MediaCons S.r.l. Mediazione e Consulenza

Organismo di Mediazione iscritto presso il Ministero della Giustizia al n. 199

CHIEDE     CHIEDONO

di attivare il procedimento di mediazione finalizzata alla conciliazione, ai sensi e con gli effetti di cui al D.lgs. 28/2010, che si svolgerà secondo i principi e le regole contenute nel Regolamento di Mediazione dell'Organismo MediaCons SRL "Mediazione e Consulenza"- qui interamente richiamato-, che dichiara di conoscere e accettare unitamente alle Tabelle di Indennità, per la definizione stragiudiziale della controversia insorta nei confronti di:

L'impresa/il Sig.	<input type="text"/>	CODICE FISCALE/P.IVA	<input type="text"/>
Avente sede/residente a	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>		Cap <input type="text"/>
Tel./Fax.	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
		Pec	<input type="text"/>

**usare il modulo B per ulteriori controparti**

Si Dichiaro che il valore indicativo della lite, necessario per stabilire le spese del procedimento, è di euro  ovvero  Indeterminabile

- Il presente modulo sarà trasmesso dalla segreteria dell'Organismo alla parte nei cui confronti il tentativo è proposto\*
- L'istante si obbliga a trasmettere il presente modulo all'altra parte

Descrizione dei fatti oggetto della controversia:

Richieste relative alla controversia da sottoporre alla mediazione :

\* Il costo delle spese di notifica sostenuto dalla segreteria dell'Organismo per le comunicazioni alla controparte sono a carico del richiedente



## MediaCons S.r.l. Mediazione e Consulenza

Organismo di Mediazione iscritto presso il Ministero della Giustizia al n. 199

Si Allegano i seguenti documenti (Per il Mediatore) Si Allegano i seguenti documenti che saranno comunicati all'altra Parte

- |                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| 1) <input type="text"/> | 1) <input type="text"/> |
| 2) <input type="text"/> | 2) <input type="text"/> |
| 3) <input type="text"/> | 3) <input type="text"/> |

### NOMINA DEL MEDIATORE

L'indicazione della preferenza del mediatore, consentirà di prendere in esame l'impiego del mediatore indicato, senza però rappresentare un obbligo per l'Organismo MediaCons, che sceglierà e nominerà il professionista esperto di volta in volta in base alla tipologia e complessità della problematica.

Esprimere un eventuale gradimento nella Nomina di Mediatori di MediaCons S.r.l.

- |                         |                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1) <input type="text"/> | 2) <input type="text"/> | 3) <input type="text"/> |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|

**Luogo e Data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

#### Informativa sulla Privacy

Informativa ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 cd. T.U. Privacy (Codice in materia di protezione dei dati personali):

Il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, dunque, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei spontaneamente forniti verranno trattati, nei limiti della normativa sulla privacy, per finalità istituzionali connesse o strumentali all'attività dell'organismo, per sottoporre alla Sua attenzione materiale informativo, pubblicitario o promozionale.
2. Il trattamento sarà effettuato attraverso modalità cartacee e/o informatizzate.
3. Il conferimento dei dati relativi a nome, cognome, indirizzo di posta elettronica è obbligatorio, al fine di poterLe offrire il servizio di informazioni di cui al punto 1) da Lei richiesto ed ha altresì lo scopo di informarLa ed aggiornarLa sull'attività dell'Organismo di mediazione MediCons S.R.L. "Mediazione e Consulenza"
4. Il titolare del trattamento è Organismo di mediazione MediaCons S.R.L. "Mediazione e Consulenza" con sede legale in via T. Cappello n. 14, 92016 Ribera (Ag).
5. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, cd. T.U. privacy, in particolare Lei potrà chiedere di conoscere l'esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarla; di ottenere senza ritardo la comunicazione in forma intellegibile dei medesimi dati e della loro origine, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; l'aggiornamento, la rettificazione ovvero l'integrazione dei dati; l'attestazione che le operazioni predette sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato; di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

Esprimo espressamente il consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto della legge sopra richiamata, per gli scopi indicati, ed affinché gli stessi possano essere oggetto di comunicazione ai soggetti e per le finalità dichiarati.

**Luogo e Data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

**Allegare copia di valido documento di identità personale e dell'avvenuto pagamento dei diritti di segreteria.**

MediaCons S.R.L. " Mediazione e Consulenza"  
Sede Legale Via T. Cappello n. 14, 92016 Ribera (Ag) - Tel. 0925 63241 Fax. 0925 969114  
e-mail: Info@adrmediacons.it Indirizzo Pec. mediacons@pec.it P.I. 02623140841



## MediaCons S.r.l. Mediazione e Consulenza

Organismo di Mediazione iscritto presso il Ministero della Giustizia al n. 199

### MODULO A

**Richiedente**     Persona Giuridica     Persona Fisica

Cognome/Denominazione Sociale	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Nato/a il (gg/mm/aaaa)	<input type="text"/>	Comune di nascita	<input type="text"/>
Prov.	<input type="text"/>	Stato	<input type="text"/>
		Codice Fiscale/P.IVA	<input type="text"/>
Residente in (Comune)	<input type="text"/>	Via	<input type="text"/>
C.a.p.	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
		Stato	<input type="text"/>
		tel/fax	<input type="text"/>
cell.	<input type="text"/>	email	<input type="text"/>
		Pec	<input type="text"/>

DA COMPILARE SOLO NEL CASO IN CUI LA PARTE ISTANTE SIA PERSONA GIURIDICA  
Dati del Legale Rappresentante

Legale Rappresentante

Cognome - Dott./Avv.	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Residente in (Comune)	<input type="text"/>	Via	<input type="text"/>
C.a.p.	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
		Codice Fiscale/P.IVA	<input type="text"/>
		tel/fax	<input type="text"/>
cell.	<input type="text"/>	email	<input type="text"/>
		Pec	<input type="text"/>

Difensore

Assistito dal Dott./Avv.	<input type="text"/>
cell.	<input type="text"/>
email	<input type="text"/>
Pec	<input type="text"/>
fax	<input type="text"/>
tel	<input type="text"/>
<input type="radio"/> Munito di mandato a Conciliare	

Luogo e Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

**Allegare copia di valido documento di identità personale e dell'avvenuto pagamento dei diritti di segreteria**



## MediaCons S.r.l. Mediazione e Consulenza

Organismo di Mediazione iscritto presso il Ministero della Giustizia al n. 199

### MODULO B

L'impresa / il Sig.	<input type="text"/>	Codice Fiscale/P.IVA	<input type="text"/>		
Avente sede/residente in	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>	C.a.p.	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>	tel/fax	<input type="text"/>		
cell.	<input type="text"/>	email	<input type="text"/>	Pec	<input type="text"/>

L'impresa / il Sig.	<input type="text"/>	Codice Fiscale/P.IVA	<input type="text"/>		
Avente sede/residente in	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>	C.a.p.	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>	tel/fax	<input type="text"/>		
cell.	<input type="text"/>	email	<input type="text"/>	Pec	<input type="text"/>

L'impresa / il Sig.	<input type="text"/>	Codice Fiscale/P.IVA	<input type="text"/>		
Avente sede/residente in	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>	C.a.p.	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>	tel/fax	<input type="text"/>		
cell.	<input type="text"/>	email	<input type="text"/>	Pec	<input type="text"/>

L'impresa / il Sig.	<input type="text"/>	Codice Fiscale/P.IVA	<input type="text"/>		
Avente sede/residente in	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>	C.a.p.	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>	tel/fax	<input type="text"/>		
cell.	<input type="text"/>	email	<input type="text"/>	Pec	<input type="text"/>