

MODALITÀ DI COMPILAZIONE

Compilare la domanda di mediazione e depositarla:
 - a mezzo di raccomandata a.r. Via Tommaso Campanella, 38/A
 89127 Reggio Calabria
 - alla elettronica certificata ismed@pec.it
 - sul portale Ismed nell'area dedicata agli Avvocati

Per ulteriori parti istanti compilare il Modulo A1 Per ulteriori
 parti convenute compilare il Modulo B1

Data	Ora
	Minuti
NON COMPILARE	

DOMANDA DI MEDIAZIONE AI SENSI DEL D.LGS. 28/2010

SEZIONE A	DATI DELLA PARTE ISTANTE		
Natura giuridica			
Nominativo istante/ Legale rappresentante			
Cod. fiscale/partita iva	Dati fatturazione		
Indirizzo			
Città e provincia		C.A.P.	
Recapito telefonico	Cellulare		
Corrispondenza	Chiedo di ricevere comunicazioni alla pec dell'Avvocato assistente indicato alla Sezione G		
Modalità di svolgimento prescelta	Modalità tradizionale presso la sede Ismed prescelta		
	Modalità telematica ai sensi del D.Lgs 28/2010 e del Regolamento Ismed		

SEZIONE B	DATI DELLA PARTE CONVENUTA		
Natura giuridica			
Nominativo convenuto			
Cod. fiscale o partita iva	Partita i.v.a.		
Indirizzo			
Città e provincia		C.A.P.	
Recapito telefonico	Cellulare		
Corrispondenza	Chiedo di inviare comunicazioni alla pec sottoindicata per conoscenza		
Avvocato assistente	Cellulare		
Pec Avvocato			

SEZIONE C	DATI DELLA MEDIAZIONE			
Sede mediazione				
Tipologia				
Materia				
Ragioni della pretesa				
Indicare una breve descrizione della controversia (eventuali memorie possono essere allegate)				
Valore della lite	In cifre			
	In lettere			
	Indeterminato	Basso	Medio	Alto

SEZIONE D	ELENCO ALLEGATI	
<u>NON ALLEGARE IN QUESTA FASE DOCUMENTI RISERVATI AL SOLO MEDIATORE</u>		
Ricevuta pagamento spese avvio e primo incontro	Provvedimento del Giudice	
Codice fiscale e documento di identità istanti	n. _____ Moduli Aggiuntivi A1 e B1	
Memoria composta da n. _____ pag.	Richiesta Gratuito Patrocinio (Allegare delibera)	
Altro:		

SEZIONE E	MODALITÀ DI PAGAMENTO
<p>Il pagamento delle spese di avvio e di primo incontro consultabili sul sito www.ismed.it può essere effettuato a mezzo di bonifico bancario in favore di Ismed Group indicando come causale: il NOME, COGNOME e CODICE FISCALE parte istante.</p> <p>- SEDE DI REGGIO CALABRIA: codice IBAN - IT 40T0307501603CC1510481779 - ALTRE SEDI: codice IBAN - IT 03B0307502200CC8500789843</p>	

SEZIONE F	SOTTOSCRIZIONE DELLA PARTE ISTANTE E ACCETTAZIONE DEL REGOLAMENTO		
<p><u>Le sottoscrizioni devono essere apposte da ciascuna parte personalmente.</u> <u>In mancanza la presente domanda rimane improcedibile senza bisogno di comunicazione da parte di Ismed</u></p>			
<p>La parte istante/Le parti istanti chiede/chiedono l'avvio di un procedimento di mediazione ai sensi del D.Lgs. n.28/2010 da svolgersi secondo le modalità previste dal Regolamento della procedura Ismed Group, nei confronti della parte convenuta/delle parti convenute come nella SEZIONE B e B1 e di inviare le comunicazioni relative al presente procedimento ai recapiti indicati. Dichiaro/Dichiarano di avere personalmente individuato le parti convenute, la materia, le ragioni della pretesa, il valore della controversia e la competenza territoriale indicati nella SEZIONE C. Dichiaro/Dichiarano di aver letto e compilato con attenzione la presente domanda e di conoscere ed accettare integralmente il Regolamento della procedura di mediazione, i criteri di determinazione e le indennità di mediazione di Ismed Group (iscritto al n.945 del R.O.M.), e di riconoscere il relativo debito nei confronti di Ismed Group. Si autorizza il trattamento dei dati personali in base all'art. 13 GDPR 679/16. Ismed Group si impegna a non diffondere i dati personali a soggetti indeterminati. I dati personali 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 essa inerenti. Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore e al mediatore ausiliario eventualmente designato, al responsabile della segreteria e al personale amministrativo di Ismed Group, e con trasmissione all'esterno per fini amministrativi e contabili.</p>			
Luogo e data		Firma istante	

SEZIONE G	INDICAZIONE AVVOCATO ASSISTENTE		
Cognome e Nome		Foro	
Indirizzo		Cellulare	
Pec			
Dati fatturazione (Nel caso di emissione fattura)			

SOTTOSCRIZIONE DELL'AVVOCATO E ACCETTAZIONE DEL REGOLAMENTO			
<p>Relativamente al procedimento di mediazione ex D. Lgs. 28/2010 incardinato dalla parte/dalle parti da me assistita/e presso Ismed Group (Organismo di mediazione accreditato dal Ministero della Giustizia al n. 945 del R.O.M.), il sottoscritto/a dichiara di conoscere e attenersi al Regolamento della procedura di mediazione adottato da Ismed e di avere rese edotte le parti dello stesso, della funzione della mediazione e delle indennità. Dichiaro di essere consapevole che il Regolamento e la normativa obbligano alla riservatezza rispetto alle dichiarazioni rese e alle informazioni in qualunque modo acquisite durante il procedimento. Acconsente al trattamento dei dati personali e dà atto di conoscere il contenuto dell'informativa sulla privacy ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.</p>			
Luogo e data		Firma	

MODULO A1		DATI ULTERIORE PARTE ISTANTE	
Natura giuridica			
Nominativo istante			
Cod. fiscale o partita iva		Dati fatturazione	
Indirizzo			
Città e provincia e c.a.p.			
Recapito telefonico		Cellulare	
Corrispondenza	Chiedo di ricevere comunicazioni alla pec dell'Avvocato assistente sotto riportata		

SOTTOSCRIZIONE DELLA PARTE ISTANTE E ACCETTAZIONE DEL REGOLAMENTO			
<p><u>Le sottoscrizioni devono essere apposte da ciascuna parte personalmente.</u> <u>In mancanza la presente domanda rimane improcedibile senza bisogno di comunicazione da parte di Ismed</u></p>			
<p>La parte istante/Le parti istanti chiede/chiedono l'avvio di un procedimento di mediazione ai sensi del D.Lgs. n.28/2010 da svolgersi secondo le modalità previste dal Regolamento della procedura Ismed Group, nei confronti della parte convenuta/delle parti convenute come nella SEZIONE B e B1 e di inviare le comunicazioni relative al presente procedimento ai recapiti indicati. Dichiaro/Dichiarano di avere personalmente individuato le parti convenute, la materia, le ragioni della pretesa, il valore della controversia e la competenza territoriale indicati nella SEZIONE C. Dichiaro/Dichiarano di aver letto e compilato con attenzione la presente domanda e di conoscere ed accettare integralmente il Regolamento della procedura di mediazione, i criteri di determinazione e le indennità di mediazione di Ismed Group (iscritto al n.945 del R.O.M.), e di riconoscere il relativo debito nei confronti di Ismed Group. Si autorizza il trattamento dei dati personali in base all'art. 13 GDPR 679/16. Ismed Group si impegna a non diffondere i dati personali a soggetti indeterminati. I dati personali 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 essa inerenti. Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore e al mediatore ausiliario eventualmente designato, al responsabile della segreteria e al personale amministrativo di Ismed Group, e con trasmissione all'esterno per fini amministrativi e contabili.</p>			
Luogo e data		Firma istante	

INDICAZIONE AVVOCATO ASSISTENTE			
Cognome e Nome		Foro	
Indirizzo		Cellulare	
Pec			
Dati fatturazione (Nel caso di emissione fattura)			
SOTTOSCRIZIONE DELL'AVVOCATO E ACCETTAZIONE DEL REGOLAMENTO			
<p>Relativamente al procedimento di mediazione ex D. Lgs. 28/2010 incardinato dalla parte/dalle parti da me assistita/e presso Ismed Group (Organismo di mediazione accreditato dal Ministero della Giustizia al n. 945 del R.O.M.), il sottoscritto/a dichiara di conoscere e attenersi al Regolamento della procedura di mediazione adottato da Ismed Group. Dichiaro di essere consapevole che il Regolamento e la normativa obbligano alla riservatezza rispetto alle dichiarazioni rese e alle informazioni in qualunque modo acquisite durante il procedimento di mediazione. Il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali e dà atto di conoscere il contenuto dell'informativa sulla privacy ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.</p>			
Luogo e data		Firma	

MODULO B1	ULTERIORE PARTE CONVENUTA		
Natura giuridica			
Nominativo convenuto			
Codice fiscale		Partita iva	
Indirizzo			
Città e provincia			C.A.P.
Recapito telefonico		Cellulare	
Corrispondenza	Chiedo di inviare comunicazioni alla pec sottoindicata per conoscenza		
Pec			

MODULO B1	ULTERIORE PARTE CONVENUTA		
Natura giuridica			
Nominativo convenuto			
Codice fiscale		Partita iva	
Indirizzo			
Città e provincia			C.A.P.
Recapito telefonico		Cellulare	
Corrispondenza	Chiedo di inviare comunicazioni alla pec sottoindicata per conoscenza		
Pec			

MODULO B1	ULTERIORE PARTE CONVENUTA		
Natura giuridica			
Nominativo convenuto			
Codice fiscale		Partita iva	
Indirizzo			
Città e provincia			C.A.P.
Recapito telefonico		Cellulare	
Corrispondenza	Chiedo di inviare comunicazioni alla pec sottoindicata per conoscenza		
Pec			