ISMED GROUP
Iscrizione al n. 945 del Registro degli organismi
di mediazione tenuto dal Ministero della Giustizia
Partita i.v.a. e codice fiscale 02727730802

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	Selezionare			
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	Selezionare			
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
Camera di mediazione	Selezionare sede competente
Tipologia	Selezionare
Materia	Selezionare
Ragioni della pretesa	

Indicare una breve descrizione della controversia (eventuali memorie possono essere allegate)

Valore della lite	In cifre			
	In lettere			
	Indeterminato	☐ Basso (fino a € 1.000)	☐ Medio (fino a € 50.000)	☐ Alto (oltre a € 50.000)

SEZIONE D	ELENCO ALLEGATI

NON ALLEGARE IN QUESTA FASE DOCUMENTI RISERVATI AL SOLO MEDIATORE

☐ 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

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 ADRMedLab indicando come causale: il NOME, COGNOME e CODICE FISCALE parte istante. Codice IBAN - IT 47D0326316300000000001024

SEZIONE F	SOTTOSCRIZIONE DELLA PARTE ISTANTE E ACCETTAZIONE DEL REGOLAMENTO

Le sottoscrizioni devono essere apposte da ciascuna parte personalmente.
In mancanza la presente domanda rimane improcedibile senza bisogno di comunicazione da parte di Ismed

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. Dichiara/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. Dichiara/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.

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

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. Dichiara 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.

Luogo e data		Firma	

ISMED GROUP
Iscrizione al n. 945 del Registro degli organismi
di mediazione tenuto dal Ministero della Giustizia
Partita i.v.a. e codice fiscale 02727730802

MODULO A1	DATI ULTERIORE PARTE ISTANTE		
Natura giuridica	Selezionare		
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			
Le sottoscrizioni devono essere apposte da ciascuna parte personalmente. **In mancanza la presente domanda rimane improcedibile senza bisogno di comunicazione da parte di Ismed**			
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. Dichiara/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. Dichiara/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.			
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			
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. Dichiara 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.			
Luogo e data		Firma	

MODULO B1	ULTERIORE PARTE CONVENUTA		
Natura giuridica	Selezionare		
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	Selezionare		
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	Selezionare		
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			