



Iscritto al Registro degli Organismi di Mediazione al n. 1056

DOMANDA DI ATTIVAZIONE

DELLA PROCEDURA DI MEDIAZIONE

PARTE CHE PROMUOVE L'ATTIVAZIONE :

***Persona fisica**

Il sottoscritto	
Nato a	
Residente in	
Via/piazza	
n. civico	
Telefono	
Fax cellulare	
e-mail	
P. IVA/ Codice fiscale	

OVVERO (da compilare solo se il richiedente è società o altro soggetto collettivo):

***Società o altro soggetto collettivo**

Denominazione ente/società	_____

Sede Legale	
Legale rappresentante	
Nato a	
Residente in	
Via/piazza	
Telefono	
Fax	
Cellulare	
e-mail	
P.IVA/Codicefiscale dell'ente/società	

***Stampare e compilare un foglio per ogni parte che attiva la mediazione**



Iscritto al Registro degli Organismi di Mediazione al n. 1056

CHIEDE

all'ORGANISMO DI MEDIAZIONE ACADEMIA, affinché venga avviato il procedimento di mediazione:
obbligatorio () facoltativo () su invito del Giudice () come da clausola contrattuale () (art. 5- D.Lgs 28/2010)

NEI CONFRONTI DI

***Persona fisica**

Il sottoscritto	
Nato a	
Residente in	
Via/piazza	
n. civico	
Telefono	
Fax cellulare	
e-mail	
P. IVA/ Codice fiscale	

OVVERO (da compilare solo se il richiedente è società o altro soggetto collettivo):

***Società o altro soggetto collettivo**

Denominazione ente/società	_____

Sede Legale	
Legale rappresentante	
Nato a	
Residente in	
Via/piazza	
Telefono	
fax	
cellulare	
e-mail	
P. IVA/ Codice fiscale dell'ente/società	

***Stampare e compilare un foglio per ogni parte chiamata in mediazione**



Iscritto al Registro degli Organismi di Mediazione al n. 1056

- Rimette la scelta del Mediatore al Responsabile dell'Organismo
- Rimette la scelta della sede di Mediazione al Responsabile dell'Organismo
- Il presente modulo sarà trasmesso, dalla Segreteria dell'Organismo di Mediazione, alla parte nei cui confronti il tentativo è proposto
- L'istante provvede al pagamento dei diritti di segreteria in:
- **€ 40,00 + IVA** - fino al valore della pratica di € 250.000,00;
 - **€ 80,00 + IVA** – sul valore della pratica superiore ad € 250.001,00,
- oltre le spese postali** pari a € 7,70 (Raccomandata A/R)- € 12,00 (Raccomandata1) per ogni parte chiamata in mediazione, mediante:
- Bonifico bancario intestato a: ACADEMIA ADR
Banca BPER di Roma Succursale H
Codice IBAN IT91Q0538703208000002556863
(nella causale indicare il nome del proponente) inviare la ricevuta via mail: segreteria@academiaadr.eu
oppure via fax al n. 06.90280862

al momento della richiesta di attivazione della procedura.

DICHIARA

di aver preso visione del Regolamento della procedura di Mediazione-Conciliazione che sarà applicato dall'Organismo, nonché il tariffario, e di accettarne, senza riserva alcuna, il contenuto.

Firma



Iscritto al Registro degli Organismi di Mediazione al n. 1056

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 ACADEMIA
4. Il titolare del trattamento è l'Organismo di Mediazione ACADEMIA con sede legale in Roma, Via Alberto Ascari n. 244 – c.f. 97930580580

5. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Dlgs. 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 dall'Organismo di Mediazione predetto, quale titolare del trattamento, nonché dai suoi incaricati collaboratori, 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.

Monitoraggio statistico dei precedenti trattati dagli Organismi di Mediazione

Con l'entrata in vigore del D. lgs 4/3/2010 n. 28, ai fini dell'applicazione del regime tributario agevolato nonché del beneficio del credito d'imposta, così come previsto dagli artt. 17 e 20 del Decreto, i dati raccolti saranno trattati dal Ministero di Giustizia.

Allega i seguenti DOCUMENTI:

Luogo..... e data.....

Firma

Fotocopia di un documento d'identità valido



Iscritto al Registro degli Organismi di Mediazione al n. 1056

PROCURA SPECIALE

Il sottoscritto _____ C.F. _____
nato a _____ il ___/___/_____
Residente in _____
Via/Piazza _____

Oppure

La
soc. _____
C.F. _____
P.IVA _____
con sede in _____

in persona del legale rappresentante pro tempore, Sig. _____
C.F. _____ nato a _____
il ___/___/_____
con domicilio in _____

DELEGO/A

Il Sig. _____, C.F. _____
nato a _____ il ___/___/_____
residente a _____
in via/piazza _____

oppure l'Avv. /il Dott. _____ C.F. _____
P.IVA _____ con studio in _____
Via/Piazza _____

a rappresentami nel procedimento di mediazione promosso da _____
prot.n. _____ innanzi al Servizio di Conciliazione dell'Associazione ACADEMIA per la
possibile conciliazione della controversia avente ad oggetto _____,
attribuendogli, altresì, ogni più ampio potere ivi compreso quello di sottoscrivere in nome e per conto
mio/della Società un accordo di conciliazione dando fin d'ora per rato e valido il suo operato.

Luogo e data _____
Firma leggibile del delegante _____

Fotocopia di un documento d'identità del delegante

In caso di invio per posta, fax, o pec allegare copia di valido documento di identità personale e dell'avvenuto pagamento dei diritti di segreteria.



Iscritto al Registro degli Organismi di Mediazione al n. 1056

Spazio riservato alla segreteria

Domanda nr.	
Depositata in data e ora a cura di	
nato a il residente in	
Documento di identità Nr.	
Rilasciato da	

Ricevuta di avvenuto pagamento di € _____ effettuato:
() a mezzo delegato presso la segreteria
() altra modalità di pagamento mediante _____