

ORGANISMO DI MEDIAZIONE FORENSE AREZZO

Piazza Falcone e Borsellino n. 1 52100 – AREZZO tel. 0575/23542 fax 0575/259895

e-mail odm@ordineavvocatiarezzo.it pec odmforensearezzo@puntopec.it

P.IVA:00356980516

RICHIESTA DI AVVIO DELLA PROCEDURA DI MEDIAZIONE

Produrre 1 originale della domanda e dei documenti, tante copie per quante sono le controparti e 1 copia per il mediatore

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ prov. _____ CAP _____

Via/piazza _____ tel. _____

cellulare _____ email/pec _____ fax _____

P.IVA/Codice Fiscale _____

nelle qualità di legale rappresentante della (1) _____

con sede in _____ CAP _____

tel. _____ e-mail/pec _____ fax _____

P.IVA/Codice Fiscale _____

Assistito da:

Avv./Dott. _____

studio in via/piazza _____ n. _____

Città _____ prov. _____ CAP _____

tel. _____ e-mail _____ fax _____

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

ORGANISMO DI MEDIAZIONE FORENSE AREZZO

Piazza Falcone e Borsellino n. 1 52100 – AREZZO tel. 0575/23542 fax 0575/259895

e-mail odm@ordineavvocatiarezzo.it pec odmforensearezzo@puntopec.it

P.IVA:00356980516

CONFERISCE

all'Organismo di Mediazione Forense di Arezzo l'incarico di avviare la procedura di mediazione.

Obbligatoria, in materia di:

- Diritti reali
- Successioni ereditarie
- Locazione
- Affitto di aziende
- Risarcimento del danno da diffamazione
- Contratti bancari
- Divisione
- Patti di famiglia
- Comodato
- Risarcimento del danno da responsabilità medica
- Risarcimento del danni da responsabilità sanitaria
- Contratti assicurativi
- Contratti finanziari
- Condominio

Facoltativa, in materia di _____

Delegata dal Giudice in materia di _____

Da clausola contrattuale o statutaria in materia di _____

NEI CONFRONTI

DI

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____ a _____ prov. _____ CAP _____

residente in _____ prov. _____ CAP _____

Via/piazza _____ n. _____

ORGANISMO DI MEDIAZIONE FORENSE AREZZO

Piazza Falcone e Borsellino n. 1 52100 – AREZZO tel. 0575/23542 fax 0575/259895

e-mail odm@ordineavvocatiarezzo.it pec odmforensearezzo@puntopec.it

P.IVA:00356980516

IL VALORE INDICATIVO della controversia è: _____

determinato secondo i criteri del Codice di Procedura Civile

Il presente modulo e la documentazione allegata saranno trasmessi nelle modalità indicate nel regolamento a discrezione dell'istante alla parte, nei cui confronti il tentativo è proposto.

Il sottoscritto dichiara di provvedere autonomamente alla notifica della domanda di mediazione

Allegati i seguenti DOCUMENTI accessibili anche alle parti

MANDATO

(in caso di incarico ad un professionista):

Il/la sottoscritto/a _____, come sopra identificato e domiciliato,

DELEGA

l'Avv./Dott. _____ con studio in _____ ad assisterlo nella conciliazione instauranda, ed elegge domicilio presso _____

Arezzo, lì _____

Firma _____

ORGANISMO DI MEDIAZIONE FORENSE AREZZO

Piazza Falcone e Borsellino n. 1 52100 – AREZZO tel. 0575/23542 fax 0575/259895

e-mail odm@ordineavvocatiarezzo.it pec odmforensearezzo@puntopec.it

P.IVA:00356980516

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del D.Lgs 04.03.2010 n. 28, del Regolamento e del Tariffario di questo O.d.M., disponibili sul sito dell'Ordine degli Avvocati di Arezzo, di accettarne integralmente i contenuti. Corrisponde per le spese di avvio del procedimento l'importo di € 40,00 oltre Iva e si obbliga a corrispondere, in caso di adesione alla procedura, la indennità di mediazione.

Arezzo, li _____

Firma _____

Consenso ai sensi del D.LGS n. 196/2003

Il/La sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati all'O.d.M., acconsente al loro trattamento da parte dello stesso, per l'adempimento degli obblighi civili e fiscali inerenti all'organizzazione ed all'espletamento del tentativo di conciliazione richiesto. Dichiaro, inoltre, di essere stato informato dei diritti conferiti dall'art. 13 D.Lgs. 196/2003 nonché dei diritti che, in relazione al trattamento, cui espressamente acconsente, gli derivano dall'art. 7 del medesimo D.Lgs.

Arezzo, li _____

Firma _____

CHIEDE

di ricevere le comunicazioni riguardanti e conseguenti alla presente istanza nel modo seguente:

(barrare la casella interessata)

al seguente indirizzo di posta elettronica certificata _____

al seguente numero di fax _____, con obbligo del sottoscritto ricevente di comunicare l'avvenuta ricezione

a mezzo servizio postale

direttamente al domicilio eletto, secondo le modalità indicate nel mandato conferito al Legale incaricato

Arezzo, li _____

Firma _____

In caso di invio della presente domanda per posta o fax si allega:

- 1) copia di valido documento di identità personale (C.I. e/o Passaporto)**
- 2) copia ricevuta dell'avvenuto pagamento dei diritti di segreteria.**

ORGANISMO DI MEDIAZIONE FORENSE AREZZO

Piazza Falcone e Borsellino n. 1 52100 – AREZZO tel. 0575/23542 fax 0575/259895

e-mail odm@ordineavvocatiarezzo.it pec odmforensearezzo@puntopec.it

P.IVA:00356980516

Procura speciale

Il/La sottoscritto/a _____ (C.F.: _____),
nato/a il _____ a _____, ove risiede/residente in _____,
Via/Piazza/Frazione _____ n. _____,

delega

_____ (C.F.: _____),
nato/a il _____ a _____, ove risiede/residente in _____,
Via/Piazza/Frazione _____ n. _____, domiciliato/a presso il proprio
Studio posto in _____, Via/Piazza _____ n. _____
(tel.: _____; fax: _____; e.mail: _____; tel. cell.:
_____)

a rappresentarlo/a

nel procedimento di mediazione promosso da _____
nei suoi confronti dinanzi all'Organismo di Mediazione Forense di Arezzo, sedente presso la Segreteria
dell'Ordine degli Avvocati di Arezzo, Palazzo di Giustizia, Piazza Falcone e Borsellino n. 1 (tel.: 057523542;
fax: 0575259895; e.mail pec: odmforensearezzo@puntopec.it), conferendogli/le ogni più ampio potere
inerente alla gestione del procedimento stesso ed anche alla formulazione di un accordo di conciliazione, in
nome e per conto del sottoscritto mandante. Il/La mandatario/a prometterà, in tale stesso accordo, sotto la
propria personale responsabilità, la ratifica del proprio operato da parte della mandante, rimossa e
rinunziata sin d'ora qualsivoglia eccezione al riguardo, impegnandosi a sottoscrivere l'accordo
personalmente e/o nelle forme di legge così come prescritto dal Regolamento dell'O.D.M. di Arezzo.
Lo scrivente, per quanto occorrer possa, dichiara di prorogare sin d'ora il termine di 3 (tre) mesi stabilito
dall'art. 6 del D.Lgs. n. 28/2010 per la conclusione della procedura di mediazione.
Il mandante allega copia del seguente proprio documento di identità: _____.

_____, li _____

Firma leggibile del delegante

ORGANISMO DI MEDIAZIONE FORENSE AREZZO

Piazza Falcone e Borsellino n. 1 52100 – AREZZO tel. 0575/23542 fax 0575/259895

e-mail odm@ordineavvocatiarezzo.it pec odmforensearezzo@puntopec.it

P.IVA:00356980516

Procura speciale

La Società/Associazione/Fondazione _____,
sedente in _____, Via/Piazza/Frazione _____ n. _____,
iscritta al numero _____ del REA presso la C.C.I.A.A. di Arezzo, distinta dal numero _____,
che identifica sia quello di iscrizione al Registro delle Imprese di _____ sia quello numero di
codice fiscale sia quello di Partita Iva/con Partita Iva numero _____, in persona del
Presidente del CdA/dell'Amministratore Delegato/dell'Amministratore Unico, Sig.

_____ (C.F.: _____), suo legale rappresentante
pro tempore, nato/a il _____ a _____, ove risiede/residente in _____,
Via/Piazza/Frazione _____ n. _____

delega

_____ (C.F.: _____),
nato/a il _____ a _____, ove risiede/residente in _____,
Via/Piazza/Frazione _____ n. _____, domiciliato/a presso
il proprio Studio posto in _____, Via/Piazza _____ n. _____
(tel.: _____; fax: _____; e.mail: _____;
tel. cell.: _____)

a rappresentarla

nel procedimento di mediazione promosso da _____
nei suoi confronti dinanzi all'*Organismo di Mediazione Forense di Arezzo*, sedente presso la Segreteria
dell'Ordine degli Avvocati di Arezzo, Palazzo di Giustizia, Piazza Falcone e Borsellino n. 1 (tel.: 0575/23542;
fax: 0575/259895; email pec: odmforensearezzo@puntopec.it), conferendogli/le ogni più ampio potere
inerente alla gestione del procedimento stesso, inclusa la formulazione di un accordo di conciliazione, in
nome e per conto della mandante medesima, ancorché il contenuto di tale accordo implichi l'esercizio di
poteri di straordinaria amministrazione. Il/La mandatario/a prometterà, in tale stesso accordo, sotto la
propria personale responsabilità, la ratifica del proprio operato da parte della mandante, rimossa e
rinunziata sin d'ora qualsivoglia eccezione al riguardo, impegnandosi a sottoscrivere l'accordo
personalmente e/o nelle forme di legge così come prescritto dal Regolamento dell'O.D.M. di Arezzo.

La scrivente Società, per quanto occorrer possa, dichiara di prorogare il termine di mesi 3 (tre) stabilito
dall'art. 6 del D.Lgs. n. 28/2010 per la conclusione della procedura di mediazione.

Il/La legale rappresentante della mandante allega copia del seguente proprio documento di identità:

_____.

_____, lì _____

Firma leggibile

ORGANISMO DI MEDIAZIONE FORENSE AREZZO

Piazza Falcone e Borsellino n. 1 52100 – AREZZO tel. 0575/23542 fax 0575/259895
e-mail odm@ordineavvocatiarezzo.it pec odmforensearezzo@puntopec.it
P.IVA:00356980516

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Domanda N. _____ Depositata in data _____

A cura di _____

Nato/a a _____ il _____,

residente in _____

Documento di identità _____ N. _____

Rilasciato da _____

Ricevuta di avvenuto pagamento di € _____ effettuato:

- personalmente o a mezzo delegato presso la Segreteria dell'OdM.
- a mezzo bonifico bancario sul c/c n. 94483 presso UBI Banca con la causale "Diritti di segreteria avvio della mediazione tra _____ e _____",

IBAN: IT 82 N 03111 14100 000000094483