



Organismo iscritto al n. 817 del
Registro degli organismi di
mediazione tenuto presso il Ministero
di Giustizia

Alla Segreteria del servizio di
mediazione di INNOVA Azienda
Speciale della Camera di Commercio
di Frosinone
Viale Roma, snc 03100 Frosinone

Domanda di mediazione congiunta

Sezione 1 – Parti della controversia

Parte istante

Il/La sottoscritto/a		nato/a a		il		
Codice Fiscale		Partita IVA				
Residente in Via/Piazza		n.		città	CAP	
Prov.		telefono		cellulare	Fax	
e-mail		segnalare se è P.E.C.			si	no

in proprio

<input type="checkbox"/> titolare o legale rappresentante dell'impresa		Partita IVA	
Codice Fiscale		Con sede in Via/Piazza	n.
città	CAP	Prov.	Telefono
cellulare		Fax	
e-mail		segnalare se è P.E.C.	
		si	no

dichiara che durante la procedura sarà assistito da un rappresentante con mandato a conciliare (in allegato)

Nome		Cognome		titolo		
nato il		a				
Residente in via		n.				
CAP		città		Prov.		
telefono		cellulare		Fax		
e-mail		segnalare se è P.E.C.			si	no

dichiara di voler ricevere le comunicazioni inerenti la presente procedura presso il rappresentante si no

chiede di avviare un tentativo di mediazione congiuntamente a:

Parte istante

Persona fisica

Nome		Cognome	
Codice Fiscale		indirizzo	n.
città	CAP	Prov.	Telefono
fax		e-mail	

Persona giuridica

Denominazione	
Codice Fiscale	Partita IVA
sede	Via
telefono	cellulare
	Fax
	e-mail

	<p>Organismo iscritto al n. 817 del Registro degli organismi di mediazione tenuto presso il Ministero di Giustizia</p>	<p>Alla Segreteria del servizio di mediazione di INNOVA Azienda Speciale della Camera di Commercio di Frosinone Viale Roma, snc 03100 Frosinone</p>
---	--	---

MATERIA DELLA CONTROVERSIA (barrare una delle seguenti opzioni)

MEDIAZIONE OBBLIGATORIA (ART. 5, COMMA 1 D.LGS N. 28 DEL 2010)

<input type="checkbox"/>	Diritti reali	<input type="checkbox"/>	Comodato
<input type="checkbox"/>	Divisione	<input type="checkbox"/>	Affitto d'aziende
<input type="checkbox"/>	Successione	<input type="checkbox"/>	Risarcimento del danno da responsabilità
<input type="checkbox"/>	Patti di famiglia	<input type="checkbox"/>	Risarcimento del danno da diffamazione a mezzo stampa o con altro mezzo di pubblicità
<input type="checkbox"/>	Locazione	<input type="checkbox"/>	Contratti assicurativi
<input type="checkbox"/>	Contratti bancari e finanziari		

ALTRE FORME DI MEDIAZIONE OBBLIGATORIA

<input type="checkbox"/>	Subfornitura
<input type="checkbox"/>	Telecomunicazioni

MEDIAZIONE VOLONTARIA in materia di _____

MEDIAZIONE DELEGATA DAGLI UFFICI GIUDIZIARI in materia di _____

Sezione 2 – oggetto, ragioni della pretesa, valore

OGGETTO DELLA CONTROVERSIA _____

RAGIONI DELLA PRETESA _____

VALORE INDICATIVO _____

Sezione 3 – nomina del mediatore

Le parti, di comune accordo, si avvalgono della facoltà di nominare congiuntamente il mediatore nella persona di _____ mediatore professionista iscritto nell'elenco dei mediatori di INNOVA Azienda Speciale della Camera di Commercio di Frosinone.

	<p>Organismo iscritto al n. 817 del Registro degli organismi di mediazione tenuto presso il Ministero di Giustizia</p>	<p>Alla Segreteria del servizio di mediazione di INNOVA Azienda Speciale della Camera di Commercio di Frosinone Viale Roma, snc 03100 Frosinone</p>
---	--	---

Sezione 4 – Allegati

Alla presente il sottoscritto allega la seguente documentazione:

<input type="checkbox"/>	Copia documento di identità in corso di validità – obbligatorio;
<input type="checkbox"/>	Attestazione versamento spese di avvio €40,00 oltre IVA – obbligatorio;
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione sostitutiva per l'accesso al gratuito patrocinio o altra documentazione comprovante il possesso dei requisiti;
<input type="checkbox"/>	Mandato a conciliare;
<input type="checkbox"/>	Copia provvedimento del giudice che invita le parti a tentare la mediazione;
<input type="checkbox"/>	Copia del contratto contenente la clausola conciliativa;
<input type="checkbox"/>	altro:
<input type="checkbox"/>	

N.B.: Non allegare i documenti riservati al solo mediatore

Sezione 5 – dati per la fatturazione 1 parte istante

Persona fisica

Nome		Cognome			
Codice Fiscale		indirizzo		n.	
città	CAP	Prov.	Telefono		

Persona giuridica

Denominazione			
Codice Fiscale		Partita IVA	
sede	Via	n.	CAP

2 parte istante

Persona fisica

Nome		Cognome			
Codice Fiscale		indirizzo		n.	
città	CAP	Prov.	Telefono		

Persona giuridica

Denominazione			
Codice Fiscale		Partita IVA	
sede	Via	n.	CAP

 <p>Innova AZIENDA SPECIALE SERVIZI E FORMAZIONE Camera di Commercio Frosinone</p>	<p>Organismo iscritto al n. 817 del Registro degli organismi di mediazione tenuto presso il Ministero di Giustizia</p>	<p>Alla Segreteria del servizio di mediazione di INNOVA Azienda Speciale della Camera di Commercio di Frosinone Viale Roma, snc 03100 Frosinone</p>
--	--	---

Sezione 6 – accettazione del Regolamento e dichiarazioni

I sottoscritti:

1 parte istante (cognome e nome) _____

2 parte istante (cognome e nome) _____

dichiarano

1. di aver preso visione del Regolamento e del Tariffario relativo a questo Servizio, di accettarne il contenuto e le relative tariffe;
2. di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione;
3. di essere consapevole delle possibili e motivate esigenze organizzative relativamente alla fissazione del primo incontro di mediazione che, pertanto, potrebbe essere fissato in data diversa da quella prevista dall'art. 8, comma 1, del D.Lgs 4 marzo 2010 n. 28.

Luogo e data _____

Firma _____
1 parte istante

Luogo e data _____

Firma _____
2 parte istante

Data di arrivo al Servizio di mediazione di Innova Azienda Speciale Servizi e Formazione della Camera di Commercio di Frosinone

Data _____

Timbro _____

 <p>Innova AZIENDA SPECIALE SERVIZI E FORMAZIONE Camera di Commercio Frosinone</p>	<p>Organismo iscritto al n. 817 del Registro degli organismi di mediazione tenuto presso il Ministero di Giustizia</p>	<p>Alla Segreteria del servizio di mediazione di INNOVA Azienda Speciale della Camera di Commercio di Frosinone Viale Roma, snc 03100 Frosinone</p>
--	--	---

INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 del D.LGS n. 196/2003:

Il Decreto Legislativo n.196, del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), richiede, per poter procedere al trattamento di dati personali riferiti a qualsiasi categoria di interessati (persone fisiche, persone giuridiche, associazioni, enti ecc), che venga fornita agli stessi un'informativa sulle principali caratteristiche dei trattamenti cui i dati sono sottoposti e, in taluni casi, che gli interessati prestino il proprio consenso espresso al trattamento dei dati che li riguardano. La/Vi invitiamo, pertanto, a leggere la presente informativa.

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003, il partecipante/Azienda sottoscrive la presente quale espresso consenso al trattamento dei propri dati personali da parte di Innova . Azienda Speciale della Camera di Commercio di Frosinone - e conferma di aver ricevuto informativa sui seguenti punti:

- 1) i dati personali verranno trattati esclusivamente per gli scopi connessi ai fini istituzionali di INNOVA ovvero dipendenti da obblighi di legge, ivi compresa l'adozione di misure di sicurezza;
- 2) i dati personali potranno essere trattati anche per finalità di informazione circa le attività promozionali e di formazione promosse da INNOVA, anche con newsletter a mezzo e-mail e/o fax e/o posta di superficie;
- 3) i dati personali verranno trattati manualmente e con strumenti automatizzati, conservati per la durata prevista dal D.Lgs 196/2003 e alla fine distrutti;
- 4) il conferimento dei dati è obbligatorio per beneficiare dei servizi di cui sopra e l'eventuale diniego di consenso comporta l'impossibilità per INNOVA di erogare il servizio richiesto;
- 5) i dati personali non saranno diffusi presso terzi;
- 6) l'azienda interessata gode dei diritti assicurati dall'art. 7 del citato D.Lgs 196/2003, che potranno essere esercitati, secondo l'art. 8 D. Lgs. 196/2003, mediante apposita richiesta al titolare o al responsabile del trattamento;
- 7) titolare del trattamento è INNOVA Azienda Speciale della CCIAA di Frosinone . Viale Roma, snc 03100 Frosinone.

Il richiedente esprime il proprio **CONSENSO** al trattamento dei dati personali, con le modalità e per le finalità ivi indicate.

Il richiedente desidera **non** ricevere ulteriori informazioni sulle attività di formazione organizzate da INNOVA.

Luogo e data _____

Firma _____

1 parte istante

Luogo e data _____

Firma _____

2 parte istante