



**Associazione per la soluzione delle controversie
ADR Medilapet n° 467 R.O.C. Min. della Giustizia**
Via Sergio I,32 - 00165 ROMA
Recapiti: Tel. 06.6371274 fax 06.39638983
e-mail: presidenza@pec.medilapet.it

ISTANZA DI MEDIAZIONE

(ai sensi del D.Lgs 28/2010)

(da consegnare a mano presso la segreteria, da inviare via fax al n° 06.39638983 oppure
via e-mail all'indirizzo posta presidenza@pec.medilapet.it)

(A) Parte istante

(cognome nome) _____
nato a _____ prov. _____ il _____
cod. fiscale _____
residente in via _____ n° _____ cap _____
città _____ (____) Tel. _____ fax _____
e-mail _____ pec _____

(in caso l'istante sia una persona giuridica) in qualità di _____
della società/ente _____

cod. fiscale _____ p. i.v.a. _____
con sede in via _____ n° _____ cap _____
città _____ (____) telefono _____ fax _____
e-mail _____ pec _____

(difensore e/o consulente parte istante)

Il difensore è obbligatorio per le materie i condominio, diritti reali, divisioni, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto di aziende, risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari.

(cognome nome) _____
nato a _____ prov. _____ il _____
cod. fiscale _____
residente in via _____ n° _____ cap _____
città _____ (____) Tel. _____ fax _____
e-mail _____ pec _____

numero parti istanti: _____ (in caso di più parti compilare l'allegato A1 per ogni ulteriore istante)

CHIEDE

Che sia avviata una procedura di mediazione, che sarà condotta secondo il regolamento di
ADR Medilapet, che dichiara di conoscere ed accettare:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> come condizione di procedibilità | <input type="checkbox"/> volontaria |
| <input type="checkbox"/> invito del giudice | <input type="checkbox"/> clausola contrattuale |

Nei confronti di:

(B) Parte convocata

(cognome nome) _____

nato a _____ prov. _____ il _____

cod. fiscale _____

residente in via _____ n° _____ cap _____

città _____ (____) Tel. _____ fax _____

e-mail _____ pec _____

(in caso la parte convocata sia una persona giuridica) in qualità di _____

della società/ente _____

cod. fiscale _____ p. i.v.a. _____

con sede in via _____ n° _____ cap _____

città _____ (____) telefono _____ fax _____

e-mail _____ pec _____

(difensore e/o consulente parte istante)

Il difensore è obbligatorio per le materie i condominio, diritti reali, divisioni, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto di aziende, risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari.

(cognome nome) _____

nato a _____ prov. _____ il _____

cod. fiscale _____

residente in via _____ n° _____ cap _____

città _____ (____) Tel. _____ fax _____

e-mail _____ pec _____

numero parti convenute: _____ (in caso di più parti compilare l'allegato B1 per ogni ulteriore istante)

OGGETTO DELLA CONTROVERSIA
(breve descrizione della controversia)

VALORE INDICATIVO DELLA CONTROVERSIA

ai soli fini per la determinazione delle spese di mediazione €. _____

Indeterminato o indeterminabile

E' facoltà dell'Organismo stabilire un valore diverso da quello attribuito dalla/e parti/i, dandone comunicazione anche al fine della corresponsione delle spese di mediazione

ALLEGATI:

Alla presente il sottoscritto allega copia della seguente documentazione:

1. copia documento d'identità valido e codice fiscale;
2. copia del versamento delle spese per l'avvio del procedimento di mediazione intestato a ADR MEDILAPET. IBAN IT90Q0881715801008000000955.

Altro _____

Luogo e data _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a, dichiara altresì di aver compilato il presente modulo e di accettare il Regolamento di Mediazione e le indennità di tariffa ad esso allegato e disponibili sul sito www.medilapet.it
Dichiara, inoltre di non aver avviato la stessa procedura presso altri organismi di mediazione.

ADR Medilapet si impegna a non diffondere i dati personali a soggetti indeterminati. I dati raccolti per la gestione della procedura, saranno trattati anche con l'ausilio di strumenti informatici per dare esecuzione alla stessa e per le comunicazioni inerenti. Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore e al co-mediatore designato. Eventuali richieste ex artt. 7,8,9,10 del D.Lgs 196/03 dovranno essere inoltrate a ADR Medilapet, Via Sergio I°, 32 - 00165 Roma via fax (06/39638983) o posta elettronica.

Luogo e data _____

Firma _____

SPAZIO RISERVATO AD ADR MEDILAPET

Istanza depositata il _____ alle ore _____ presso _____

Prof. n° _____ Spese di avvio € 48,80 (incluso Iva) pagate non pagate

Mediatore incaricato _____

Note _____

Il segretario _____