



Organismo di Conciliazione Forense di Pistoia

Presso il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Pistoia

istituito ai sensi del D.lgs. 28/2010 e del D.M. attuativo 180/2010 con delibera COA del 25/02/2011 iscritto presso il registro del Ministero della Giustizia il 9.6.2011 al nr. 379; Sede legale: Piazza Duomo, 6 – 51100 Pistoia; Sede amministrativa: Via XXVII Aprile, 14 – 51100 Pistoia; tel./fax 0573.28009; P.I.: 01760850477
e-mail: odcforensepistoia@libero.it; p.e.c.: odcforensepistoia@pec.avvocatipistoia.it; contatto skype: ODCPistoia

ADESIONE ALLA MEDIAZIONE N.°

PARTE CHE ADERISCE ALLA PROCEDURA

- **Persona Fisica (si allega copia del documento di identità)**

Il/l sottoscritto/a _____
Residente in _____ Prov. _____ Cap. _____
Via _____ n.c. _____
C.F. _____ tel. _____
Fax _____ mail _____

- **Persona Giuridica (si allega copia della visura camerale)**

L'Ente/Impresa _____
Con sede in _____ Prov. _____ Cap. _____
Via _____ n.c. _____
C.F./P.I. _____ tel. _____
Fax _____ mail _____

PEC _____

In persona del legale rappresentante _____
Residente in _____ Prov. _____ Cap. _____
Via _____ n.c. _____
C.F. _____ tel. _____
Fax _____ mail _____

Assistita, come da mandato in calce al presente atto, dall'Avvocato

Cognome e nome _____ del Foro
di _____ con studio in _____
Prov. _____ Via _____ n.c. _____
Cap. _____ Tel. _____ fax _____
mail _____ pec _____

**ACCETTA DI ADERIRE ALLA PROCEDURA DI MEDIAZIONE
PROPOSTA DA:**

Persona Fisica Sig./Sig.ra

residente in _____ Prov. _____ Cap. _____
Codice Fiscale _____ tel. _____
Via _____ n.c. _____
Fax _____ mail _____

Persona Giuridica

L'Ente/Impresa _____
Con sede in _____ Prov. _____ Cap. _____
Via _____ n.c. _____
C.F./P.I. _____ tel. _____
Fax _____ mail _____ pec _____

In persona del legale rappresentante _____
residente in _____ Prov. _____ Cap. _____
Via _____ n.c. _____
C.F. _____ tel. _____
Fax _____ mail _____

Eventuale altra parte interessata alla procedura

Persona Fisica

Sig./Sig.ra _____
residente in _____ Prov. _____ Cap. _____
Codice Fiscale _____ tel. _____
Via _____ n.c. _____
Fax _____ mail _____

Persona Giuridica

L'Ente/Impresa _____
Con sede in _____ Prov. _____ Cap. _____
Via _____ n.c. _____
C.F./P.I. _____ tel. _____
Fax _____ mail _____ pec _____

In persona del legale rappresentante _____
residente in _____ Prov. _____ Cap. _____
Via _____ n.c. _____
C.F. _____ tel. _____
Fax _____ mail _____

- **Mediazione OBBLIGATORIA ai sensi del D. LGS. n. 28/2010 come modificato dal D. Lgs. 69/2013 convertito dalla Legge n. 98/2013:**

- Risarcimento danni da diffamazione a mezzo stampa o con altro mezzo di pubblicità
- Risarcimento danni da responsabilità medica sanitaria
- Affitto di Azienda
- Comodato
- Condominio
- Contratti assicurativi
- Contratti Bancari
- Contratti Finanziari
- Successione ereditaria
- Patti di famiglia
- Locazione
- Divisione mobiliare / immobiliare
- Risarcimento danni da diffamazione
- Diritti reali

Si allega la seguente documentazione:

- **copia documento di identità della persona fisica attivante;**
- **copia del documento di identità del difensore in caso di Mediazione via Skype o telematica;**
- **copia visura camerale persona giuridica attivante;**
- **mandato di assistenza del difensore specifico per i procedimento di mediazione innanzi all'intestato Organismo;**
- **procura speciale notarile estesa alla facoltà di transigere, conciliare e mediare la lite, nel caso di non presenza della parte;**
- _____
- _____
- _____

Nota bene: si ricorda di segnalare alla segreteria i documenti che si intendono riservare all'attenzione del solo Mediatore.

**** **** ****

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto copia del Regolamento e del Tariffario di questo servizio di Conciliazione e di accettarne integralmente il contenuto.

Dichiara altresì, presa visione dell'elenco dei Mediatori iscritti presso questo Organismo, di non trovarsi in alcuna delle situazioni di cui all'art. 14 bis del D.M. n. 180/2010 e successive modificazioni.

CORRISPONDE PER LE SPESE DI MEDIAZIONE IL SEGUENTE IMPORTO:

1) **€. 48,80= (€. 40,00 + Iva 22%** per procedimenti con valore fino ad €. 250.000,00=);

2) **€. 97,60= (€. 80,00 + Iva 22%** per procedimenti con valore superiore ad €. 250.000,00=);

3) €. _____ Per compensi di mediazione **dovuti al momento dell'entrata nel merito della mediazione** (come da scaglione del Tariffario).

Dati per la fatturazione [solo se diversi dal proponente]

Cognome e Nome/Denominazione _____

Indirizzo/Sede _____

Città _____ CAP _____ mail/Fax _____

C.F./P.I. _____

_____ **li** _____ **Firma del proponente (per esteso)**

CONSENSO AI SENSI DEL D. LGS. N. 196/2003
"Codice in materia di protezione dei dati personali"

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati all'Organismo di Conciliazione Forense di Pistoia, acconsente al loro trattamento da parte dello stesso Ente, per l'adempimento degli obblighi civili e fiscali inerenti all'organizzazione ed all'espletamento del tentativo di conciliazione ivi richiesto.

Dichiara, inoltre, di essere stato/a informato/a dei diritti conferiti dall'art. 13 del D. Lgs. n. 196/03, nonché dei diritti che, in relazione al trattamento cui espressamente acconsentito, gli derivano dall'art. 7 del medesimo Decreto Legislativo.

TITOLARE dei trattamenti sopraindicati è l'Organismo di Conciliazione Forense di Pistoia.

_____ **li** _____ **Firma (per esteso)** _____

MANDATO

(stesura a carico del difensore)

Fac simile, se persona fisica:

"... delego ad assistermi e difendermi nella presente procedura di Mediazione, in ogni sua fase, l'avv. ... del foro di presso il cui studio in ... Via... eleggo domicilio e dove intendo ricevere le comunicazioni inerenti il procedimento al n. di fax... o all'indirizzo pec.....:"