



Iscritta al n. 126 del registro degli organismi di mediazione a norma dell'art 38 D.lgs. 17 gennaio Confermata con P.D.G. del 19.10.2011  
iscritta al n. 126 dell'elenco degli enti di formazione previsti dall'art. 4 comma 3 del DM 23 luglio 2004 n. 222

MEDARB

Tipologia \_\_\_\_\_

N. Protocollo \_\_\_\_\_ /Med del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

N. Procedimento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

DA TRASMETTERE ANCHE A MEZZO PEC O FAX O CONSEGNARE A:  
MEDARB S.R.L. VIA DEI MILLE, 41 80035 NOLA (NA)  
FAX 081/3653003 PEC: MEDARB@LEGALMAIL.IT

O PRESSO LA SEDE SECONDARIA DI \_\_\_\_\_

**DOMANDA CONGIUNTA DI CONCILIAZIONE**

IL SOTTOSCRITTO/A

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE ALLA VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

COD. FISCALE \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DI IDENTITA' N° \_\_\_\_\_

LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA, O CONSULENTE CON MANDATO O DELEGA (da compilare solo nel caso in cui la parte richiedente sia un'impresa)  
I LEGALI RAPPRESENTANTI DI PERSONE GIURIDICHE DEVONO ALLEGARE ANCHE IDONEA DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE I LORO POTERI  
(CERT. CAMERALE O DELIBERA DI NOMINA ECC. ECC.)

DENOMINAZIONE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO/ \_\_\_\_\_ E \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE ALLA VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

COD. FISCALE \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DI IDENTITA' N° \_\_\_\_\_

ALLO SCOPO DI RISOLVERE LA CONTROVERSIA TRA LORO IN ESSERE IN MATERIA DI:

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Condominio</b> <input type="checkbox"/>             | <b>diritti reali</b> <input type="checkbox"/>                   | <b>successione ereditaria</b> <input type="checkbox"/>  |
| <b>locazione</b> <input type="checkbox"/>              | <b>patti di famiglia</b> <input type="checkbox"/>               | <b>comodato</b> <input type="checkbox"/>  |
| <b>contratti assicurativi</b> <input type="checkbox"/> | <b>Affitto di aziende</b> <input type="checkbox"/>              | <b>divisione</b> <input type="checkbox"/>   |
| <b>contratti finanziari</b> <input type="checkbox"/>   |   | <b>risarcimento danni da responsabilità medica e sanitaria</b> <input type="checkbox"/>                               |
| <b>contratti bancari</b> <input type="checkbox"/>      |   | <b>risarcimento danni da diffamazione con mezzo della stampa o altro mezzo di pubblicità</b> <input type="checkbox"/> |
|  | <b>altre nature della controversia</b> <input type="checkbox"/> |   |

CONFERIRE L'INCARICO DI CUI SOPRA IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI CONOSCERE ED ACCETTARE IL REGOLAMENTO DI MEDARB S.R.L. E L'ALLEGATA TABELLA DELLE SPESE E DELLE INDENNITÀ DOVUTE IN RELAZIONE AL SERVIZIO DI CONCILIAZIONE RICHIESTO I LEGALI RAPPRESENTANTI DI PERSONE GIURIDICHE DEVONO ALLEGARE ANCHE IDONEA DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE I LORO POTERI (CERT. CAMERALE O DELIBERA DI NOMINA ECC. ECC.)

ALLEGO COPIA FRONTE RETRO DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

ESPOSIZIONE DEI FATTI:

SE LO SPAZIO NON È SUFFICIENTE SI PREGA DI PROSEGUIRE SU UN ALTRO FOGLIO

ALLEGATI:

SE LO SPAZIO NON È SUFFICIENTE SI PREGA DI PROSEGUIRE SU UN ALTRO FOGLIO

**MANDATO AL LEGALE** (obbligatorio ai sensi dell'art 8 D.lgs.28/2010 come modificato ed integrato dal D.L. n° 69/2013 convertito con legge 09.08.2013 n. 98)  
da sottoscrivere da tutte le parti istanti

FIRMA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **FIRMA AVVOCATO PER AUTENTICA MANDATO** \_\_\_\_\_

AVVOCATO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO AVVOCATO \_\_\_\_\_ CAP/CITTA' \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

VALORE DELLA CONTROVERSIA

EURO \_\_\_\_\_ (IN LETTERE) \_\_\_\_\_

GIUDICE TERRITORIALMENTE COMPETENTE PER LA CONTROVERSIA \_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO PRENDE ATTO DEL PROPRIO INTERESSE A COMUNICARE ANCHE A PROPRIA CURA L'AVVENUTO DEPOSITO DELLA PRESENTE ISTANZA DI MEDIAZIONE ALLA PARTE CONVOCATA, AI SENSI DELL'ART. 8, COMMA 1, DEL D.LGS. 28/2010

DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE, AI SENSI DELL'ART. 8, COMMA 1, D. LGS. 28/2010, COME MOD. E INT. DAL D.L. 21/06/2013 N. 69 CONV. CON L. 09.08.2013 N. 98, AL PRIMO INCONTRO E AGLI INCONTRI SUCCESSIVI, FINO AL TERMINE DELLA PROCEDURA, LE PARTI DEVONO PARTECIPARE CON L'ASSISTENZA DELL'AVVOCATO DICHIARA DI AVER LETTO E COMPILATO CON ATTENZIONE IL PRESENTE MODULO E DI ACCETTARE IL REGOLAMENTO DI MEDIAZIONE E LE INDENNITA' DI MEDARB S.R.L. DISPONIBILI SUL SITO WWW.MEDARB.IT

DICHIARA ALTRESI DI NON AVER AVVIATO LA MEDESIMA PROCEDURA PRESSO ALTRI ORGANISMI DI MEDIAZIONE E DI VOLER RICEVERE LE COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA PROCEDURA DI MEDIAZIONE ESCLUSIVAMENTE AI NUMERI DI FAX, CELLULARE (VIA SMS) ED E-MAIL FORNITI. PER LA PARTE ASSISTITA DA AVVOCATO LE COMUNICAZIONI SARANNO EFFETTUATE ESCLUSIVAMENTE PRESSO I RECAPITI DELL'AVVOCATO

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

\_\_\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_

IL/LA SOTTOSCRITTO/A NEL TRASMETTERE I PROPRI DATI A MEDARB S.R.L. ACCONSENTE AL LORO TRATTAMENTO DA PARTE DELLA STESSA, NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI, LIMITATAMENTE A QUANTO NECESSARIO ALL'ORGANIZZAZIONE E ALL'ESPLETAMENTO DEL TENTATIVO DI CONCILIAZIONE. DICHIARA, INOLTRE, DI ESSERE INFORMATO/A DEI DIRITTI CONFERITI ALL'INTERESSATO DELL'ART. 7 DEL D.LGS. N. 196/2003. TITOLARE DEI DATI E' MEDARB S.R.L., CON SEDE IN VIA ON. F. NAPOLITANO 35/37 NOLA (NA)

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_

**PAGAMENTI**

N.B.: AI SENSI DELL'ART. 5 DEL REGOLAMENTO DI PROCEDURA MEDARB, ALL'ISTANZA DOVRA' ESSERE ALLEGATA LA RICEVUTA DI VERSAMENTO DI €. 40,00 OLTRE IVA PER LE SPESE DI AVVIO DEL PROCEDIMENTO.

LE SPESE DI AVVIO DEL PROCEDIMENTO, OLTRE AL RIMBORSO DELLE SPESE COME DA TABELLA ALLEGATA AL REGOLAMENTO DI PROCEDURA, POTRANNO ESSERE CORRISPOSTE

- 1) MEDIANTE BONIFICO BANCARIO INTESATATO A MEDARB S.R.L. CODICE IBAN IT34 0010 1040 0201 0000 0008 147  
CAUSALE DEL PAGAMENTO: SPESE AVVIO PROCEDIMENTO (NOME PARTE ISTANTE)
- 2) BANCOMAT PRESSO LE SEDI DELL'ORGANISMO 3) CONTANTI PRESSO LA SEGRETERIA DELLA SEDE PRINCIPALE

### Ulteriori Parti Istanti

PARTE ISTANTE Nr. \_\_\_\_\_

Nominativo	C.F.	residente in
Indirizzo	cap	tel.
fax	cell.	e-mail
doc. identità	nr.	rilasciato da

Titolare/legale rappresentante della ditta (da compilare se in rappresentanza di una persona giuridica):

**I LEGALI RAPPRESENTANTI DI PERSONE GIURIDICHE DEVONO ALLEGARE ANCHE IDONEA DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE I LORO POTERI (CERTIFICATO CAMERALE O DELIBERA DI NOMINA ECC. ECC.)**

ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

C.F./P.IVA \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO PRENDE ATTO DEL PROPRIO INTERESSE A COMUNICARE ANCHE A PROPRIA CURA L'AVVENUTO DEPOSITO DELLA PRESENTE ISTANZA DI MEDIAZIONE ALLA PARTE CONVOCATA, AI SENSI DELL'ART. 8, COMMA 1, DEL D.LGS. 28/2010

DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE, AI SENSI DELL'ART. 8, COMMA 1, D. LGS. 28/2010, COME MOD. E INT. DAL D.L. 21/06/2013 N. 69 CONV. CON L. 09.08.2013.N. 98, AL PRIMO INCONTRO E AGLI INCONTRI SUCCESSIVI, FINO AL TERMINE DELLA PROCEDURA, LE PARTI DEVONO PARTECIPARE CON L'ASSISTENZA DELL'AVVOCATO DICHIARA DI AVER LETTO E COMPILATO CON ATTENZIONE IL PRESENTE MODULO E DI ACCETTARE IL REGOLAMENTO DI MEDIAZIONE E LE INDENNITA' DI MEDARB S.R.L. DISPONIBILI SUL SITO WWW.MEDARB.IT

DICHIARA ALTRESI DI NON AVER AVVIATO LA MEDESIMA PROCEDURA PRESSO ALTRI ORGANISMI DI MEDIAZIONE E DI VOLER RICEVERE LE COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA PROCEDURA DI MEDIAZIONE ESCLUSIVAMENTE AI NUMERI DI FAX, CELLULARE (VIA SMS) ED E-MAIL FORNITI. PER LA PARTE ASSISTITA DA AVVOCATO LE COMUNICAZIONI SARANNO EFFETTUATE ESCLUSIVAMENTE PRESSO I RECAPITI DELL'AVVOCATO

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI \_\_\_\_\_

IL/LA SOTTOSCRITTO/A NEL TRASMETTERE I PROPRI DATI A MEDARB S.R.L. ACCONSENTE AL LORO TRATTAMENTO DA PARTE DELLA STESSA, NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI, LIMITATAMENTE A QUANTO NECESSARIO ALL'ORGANIZZAZIONE E ALL'ESPLETAMENTO DEL TENTATIVO DI CONCILIAZIONE. DICHIARA, INOLTRE, DI ESSERE INFORMATO/A DEI DIRITTI CONFERITI ALL'INTERESSATO DELL'ART. 7 DEL D.LGS. N. 196/2003. TITOLARE DEI DATI E' MEDARB S.R.L., CON SEDE IN VIA ON. F. NAPOLITANO 35/37, NOLA (NA)

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ FIRMA

PARTE ISTANTE Nr. \_\_\_\_\_

Nominativo	C.F.	residente in
Indirizzo	cap	tel.
fax	cell.	e-mail
doc. identità	nr.	rilasciato da

Titolare/legale rappresentante della ditta (da compilare se in rappresentanza di una persona giuridica):

**I LEGALI RAPPRESENTANTI DI PERSONE GIURIDICHE DEVONO ALLEGARE ANCHE IDONEA DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE I LORO POTERI (CERTIFICATO CAMERALE O DELIBERA DI NOMINA ECC. ECC.)**

ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

C.F./P.IVA \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO PRENDE ATTO DEL PROPRIO INTERESSE A COMUNICARE ANCHE A PROPRIA CURA L'AVVENUTO DEPOSITO DELLA PRESENTE ISTANZA DI MEDIAZIONE ALLA PARTE CONVOCATA, AI SENSI DELL'ART. 8, COMMA 1, DEL D.LGS. 28/2010

DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE, AI SENSI DELL'ART. 8, COMMA 1, D. LGS. 28/2010, COME MOD. E INT. DAL D.L. 21/06/2013 N. 69 CONV. CON L. 09.08.2013.N. 98, AL PRIMO INCONTRO E AGLI INCONTRI SUCCESSIVI, FINO AL TERMINE DELLA PROCEDURA, LE PARTI DEVONO PARTECIPARE CON L'ASSISTENZA DELL'AVVOCATO DICHIARA DI AVER LETTO E COMPILATO CON ATTENZIONE IL PRESENTE MODULO E DI ACCETTARE IL REGOLAMENTO DI MEDIAZIONE E LE INDENNITA' DI MEDARB S.R.L. DISPONIBILI SUL SITO WWW.MEDARB.IT

DICHIARA ALTRESI DI NON AVER AVVIATO LA MEDESIMA PROCEDURA PRESSO ALTRI ORGANISMI DI MEDIAZIONE E DI VOLER RICEVERE LE COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA PROCEDURA DI MEDIAZIONE ESCLUSIVAMENTE AI NUMERI DI FAX, CELLULARE (VIA SMS) ED E-MAIL FORNITI. PER LA PARTE ASSISTITA DA AVVOCATO LE COMUNICAZIONI SARANNO EFFETTUATE ESCLUSIVAMENTE PRESSO I RECAPITI DELL'AVVOCATO

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI \_\_\_\_\_

IL/LA SOTTOSCRITTO/A NEL TRASMETTERE I PROPRI DATI A MEDARB S.R.L. ACCONSENTE AL LORO TRATTAMENTO DA PARTE DELLA STESSA, NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI, LIMITATAMENTE A QUANTO NECESSARIO ALL'ORGANIZZAZIONE E ALL'ESPLETAMENTO DEL TENTATIVO DI CONCILIAZIONE. DICHIARA, INOLTRE, DI ESSERE INFORMATO/A DEI DIRITTI CONFERITI ALL'INTERESSATO DELL'ART. 7 DEL D.LGS. N. 196/2003. TITOLARE DEI DATI E' MEDARB S.R.L., CON SEDE IN VIA ON. F. NAPOLITANO 35/37, NOLA (NA)

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ FIRMA