

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Spett. le
ORGANISMO DI MEDIAZIONE FORENSE
 c/o Consiglio dell'Ordine degli
 Avvocati di Frosinone
 Via Fedele Calvosa snc
 03100 FROSINONE

Il Sottoscritto Avvocato

Con Studio in	*Via		
Telefono			
*Cellulare			
Fax			
*Codice Fiscale		*P. IVA	
*E- Mail	@		
*PEC	@		
*Codice univoco per fatt. elettronica			

Procuratore e difensore di

	Parte 1	Parte 2
*Signor /a Società		
*Città		
*Via		
Legale Rapp.te		
*C.F. / P.IVA		
E- Mail / PEC		

E di

	Parte 3	Parte 4
*Signor /a Società		
*Città		
*Via		

Legale Rapp.te		
*C.F. / P.IVA		
E- Mail / PEC		

*** CAMPO OBBLIGATORI**

Giusta procura in calce al presente atto, ed elettivamente domiciliati presso e nel suo studio, a nome e nell'interesse dei propri assistiti

[] Vista l'Ordinanza in data _____ emessa dal Giudice nell'ambito del procedimento civile pendente avanti _____ e rubricato sub. n. _____ / _____ RG

CHIEDE

Avviarsi, avanti l'intestato Organismo di Mediazione, tentativo di conciliazione nei confronti di

	Parte 1	Parte 2
*Signor /a Società		
*Città		
*Via		
Legale Rapp.te		
*C.F. / P.IVA		
E- Mail / PEC		

E di

	Parte 3	Parte 4
*Signor /a Società		
*Città		
*Via		
Legale Rapp.te		
*C.F. / P.IVA		
E- Mail / PEC		

*** CAMPO OBBLIGATORIO**

Per la risoluzione della seguente controversia in materia obbligatoria:

- ☐ CONDOMINIO
- ☐ DIRITTI REALI
- ☐ DIVISIONE
- ☐ LOCAZIONE
- ☐ SUCCESSIONI EREDITARIE
- ☐ PATTI DI FAMIGLIA
- ☐ RISARCIMENTO DANNO DIFFAMAZIONE A MEZZO STAMPA O ALTRO MEZZO DI PUBBLICITÀ
- ☐ ASSOCIAZIONE IN PARTECIPAZIONE
- ☐ OPERA
- ☐ SOMMINISTRAZIONE
- ☐ LOCAZIONE
- ☐ COMODATO
- ☐ AFFITTO DI AZIENDA
- ☐ RISARCIMENTO DANNO DERIVANTE RESPONSABILITÀ MEDICA E SANITARIA
- ☐ CONTRATTI ASSICURATIVI
- ☐ CONTRATTI BANCARI E FINANZIARI
- ☐ CONSORZIO
- ☐ FRANCHISE
- ☐ RETE
- ☐ SOCIETÀ E SUBFORNITURA

OVVERO IN MATERIA FACOLTATIVA, E CIOÈ: _____

☐

Chiede lo svolgimento in modalità telematica della presente Mediazione e dichiara sin da ora di essere in possesso dei requisiti per la sottoscrizione digitale del verbale conformemente a quanto previsto dall’art. 8 bis d.Lgs 28/10 aggiornato alla Riforma Cartabia

Descrizione e Richieste

Dichiara che il valore della Mediazione ammonta ad € _____ così come determinato in conformità ai criteri previsti dagli artt. 10 e 17 cpc (art. 29 DM 150/23)

ovvero

Dichiara che il proprio assistito ha un reddito inferiore a quello previsto degli artt. 76 e 92 del D.P.R. n. 115/02 per l’ottenimento del beneficio del gratuito patrocinio a spese dello stato nella eventuale fase giudiziaria ed a tal fine allega istanza/autorizzazione COA gratuito patrocinio.

Dichiara che il valore della controversia è indeterminabile per le seguenti ragioni: _____

Dichiara di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione;
Dichiara di aver preso visione del Regolamento del suddetto Organismo, del Codice Etico e di accettarne il contenuto e le relative tariffe.
Dichiara di acconsentire al trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. Vo n. 196/03, ai soli fini necessari all’espletamento della richiesta mediazione.

Dichiara che la Mediazione riguarda N. ____soggetti e nel caso in cui non sia possibile la notifica a mezzo PEC, si impegna a versare a titolo di spese vive per ogni parte chiamata in mediazione gli esborsi documentati effettuati per la convocazione delle parti e ammontanti ad **euro 9,00** per ogni parte chiamata all’atto di deposito dell’istanza, nonché le indennità ulteriori spese previste dall’art. 28 comma 3 DM 150/23.

Allega la seguente documentazione:
1) Ricevuta attestante l’avvenuto pagamento della somma sul c/c bancario intestato all’Organismo di Mediazione Forense ed avente il seguente codice IBAN: IT 76 W 05297 14802 CC105 0024889

Ovvero

Delibera COA Ammissione al Gratuito Patrocinio

- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____

In fede
 Data _____ Firma Avv. _____

Apporre procura alle liti

