

Camera di Conciliazione Forense Picena organismo non autonomo
dell'Ordine degli Avvocati di Ascoli Piceno

SPETT.LE

**CAMERA DI CONCILIAZIONE FORENSE PICENA
dell'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI ASCOLI PICENO**

PIAZZA SERAFINO ORLINI 1
63100 – ASCOLI PICENO

ADESIONE ALLA PROCEDURA DI MEDIAZIONE ATTIVATA

(PERSONA FISICA)

Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
Codice Fiscale _____
residente in _____
Città _____ prov. _____ C.A.P. _____
Tel. Ab. _____ Tel. Mobile _____
Tel. Uff. _____ Fax _____
E-mail _____@_____ P.E.C. _____@_____

(PERSONA GIURIDICA) – ALLEGARE VISURA CAMERA DI COMMERCIO

L'Ente/Impresa _____
con sede in _____ prov. _____ C.A.P. _____
Codice Fiscale/Partita Iva _____
Tel. _____ Fax _____ E-mail _____@_____
IN PERSONA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE _____
nato a _____ il _____
Codice Fiscale _____
residente in _____
Città _____ prov. _____ C.A.P. _____

Tel. Ab. _____ Tel. Mobile _____
Tel. Uff. _____ Fax _____
E-mail _____ @ _____

ASSISTITO/A DALL'AVV. _____
con Studio Legale in _____
Via _____
Tel. _____ Tel. Mobile _____ Fax _____
E-mail _____ @ _____ PEC _____ @ _____
Codice Fiscale _____

PARTECIPA ALLA PROCEDURA DI MEDIAZIONE PROPOSTA DA:

(PERSONA FISICA)

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ il _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo _____ città _____ prov. _____ C.A.P. _____
Telefono Ab. _____ Tel. Mobile _____
Telefono ufficio _____
E-mail _____ @ _____ PEC _____ @ _____
Fax _____

(PERSONA GIURIDICA) – ALLEGARE VISURA CAMERA DI COMMERCIO

L'Ente/Impresa _____
con sede in _____ prov. _____ C.A.P. _____
Codice Fiscale/Partita Iva _____
Tel. _____ Fax _____ E-mail _____ @ _____
IN PERSONA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE _____
nato a _____ il _____
Codice Fiscale _____
residente in _____
Città _____ prov. _____ C.A.P. _____
Tel. Ab. _____ Tel. Mobile _____
Tel. Uff. _____ Fax _____
E-mail _____ @ _____

ASSISTITO/A DALL'AVV. _____
con Studio Legale in _____
Via _____
Tel. _____ Tel. Mobile _____ Fax _____
E-mail _____ @ _____ PEC _____ @ _____
Codice Fiscale _____

EVENTUALE ALTRA PARTE INTERESSATA NELLA PROCEDURA

(PERSONA FISICA)

Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
Codice Fiscale _____
residente in _____
Città _____ prov. _____ C.A.P. _____
Tel. Ab. _____ Tel. Mobile _____
Tel. Uff. _____ Fax _____
E-mail _____ @ _____ P.E.C. _____ @ _____

(PERSONA GIURIDICA) – ALLEGARE VISURA CAMERA DI COMMERCIO

L'Ente/Impresa _____
con sede in _____ prov. _____ C.A.P. _____
Codice Fiscale/Partita Iva _____
Tel. _____ Fax _____ E-mail _____ @ _____
IN PERSONA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE _____
nato a _____ il _____
Codice Fiscale _____
residente in _____
Città _____ prov. _____ C.A.P. _____
Tel. Ab. _____ Tel. Mobile _____

che i seguenti documenti possono essere accessibili anche alle parti:

DICHIARA

di essere a conoscenza che il presente modulo e la documentazione allegata e non riservata al mediatore saranno trasmessi, a discrezione della Segreteria dell'intestato Organismo di Mediazione, alla parte nei cui confronti il tentativo é proposto;

di aver ricevuto e letto la copia del Regolamento del procedimento di mediazione che sarà applicato dall'intestato Organismo di Mediazione, nonché il tariffario e di accettarne, senza riserva alcuna, il contenuto;

di aver ricevuto l'informativa di cui all'art.13 del D.lgs. n. 196/2003 e di esprimere consenso affinché i dati personali possano essere trattati, nel rispetto della legge sopra richiamata, per gli scopi indicati, ed affinché gli stessi possano essere oggetto di comunicazione ai soggetti e per le finalità dichiarati;

CHIEDE

di ricevere le comunicazioni afferenti la presente istanza con le seguenti modalità:

(BARRARE L'OPZIONE SCELTA)

- a mezzo il seguente indirizzo e-mail _____@_____;
- a mezzo il seguente indirizzo di P.E.C. _____@_____;
- a mezzo fax al seguente n. _____;
- a mezzo servizio postale c/o _____;
- direttamente al domicilio eletto con la procura alle liti sottoscritta in calce.

DICHIARA

di essere a conoscenza che la mancata adesione e la mancata partecipazione, senza giustificato motivo, al procedimento di mediazione, secondo il dettato dell'art. 8, comma 5, del D.lgs. n. 28/2010, il Giudice può desumere argomenti di prova nell'eventuale giudizio, ai sensi dell'art. 116, secondo comma c.p.c.

ALLEGA:

- 1 - copia documento di identità;

- 2 - informativa consenso trattamento dati;

3 - attestazione di pagamento tramite bonifico bancario sul seguente **Conto Corrente** :

Codice IBAN : IT40M0200813506000101465433

intestata alla “Camera di Conciliazione dell' Ordine degli Avvocati di Ascoli Piceno”,
comprovante il versamento della somma di € **4900** per spese, oltre ad € _____, pari
all’importo dell’indennità di mediazione relativo allo scaglione di riferimento, come da tabella
tariffe allegata al Regolamento della Camera di Conciliazione.

_____, lì _____

firma _____

PROCURA ALLE LITI

Io sottoscritto/a delego a rappresentarmi e difendermi nel presente procedimento

l’Avv. _____ del Foro di _____

e dichiaro di eleggere domicilio presso il suo studio in _____ Via

_____. Delego, altresì, l’Avvocato agli adempimenti riguardanti il deposito
della presente istanza all’intestato Organismo di Mediazione.

_____, lì _____

firma _____

Vera la firma

Avv. _____

CONSENSO AI SENSI DEL D. LGS. N. 196/2003

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati all’Organismo di Mediazione dell’Ordine degli Avvocati di Ascoli Piceno
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 Mediazione ivi richiesto. Dichiaro, inoltre, di essere stato
informato dei diritti conferiti dall’art. 13 del DLgs. 196/2003, nonché dei diritti che, in relazione al trattamento cui
espressamente acconsentito, gli derivano dall’art. 7 del medesimo D.Lgs.

_____, lì _____

firma _____

firma (difensore) _____

