***“ MEDIARE PER CONCILIARE*”**

***Organismo accreditato a svolgere la*** *mediazione di cui all’art. 3 del D.Min. 18 Ottobre 2010 n. 180, al numero progressivo 259 del Registro degli Organismi abilitati a svolgere la mediazione.*

*Sede legale Velletri: Via Lata, 217/E.*

*Sede di Velletri, Via Lata 217/E.*

*Sede di Roma, Via Riccardo Grazioli Lante, 78.*

*Sede di Latina, Via Pontinia, 72.*

*Sede di Cisterna di Latina, Via Rosolino Pilo, 26.*

*Tel. Mediazione O6/69353620.*

**ISTANZA DI MEDIAZIONE CONGIUNTA**

(da inviare via pec all’indirizzo **mediareperconciliare.velletri@legalmail.it;mediareperconciliare.roma@legalmail.it**)

**1. PARTI**

**A. Parte istante (Persona fisica o Azienda)** ……………………………………………………………, residente/con sede in ………………………., Via ………………………………, CAP…………..

C.F./P.I. ……………………………………….., Doc. N. ……………………… in persona del legale rappresentante (solo nel caso di persone giuridiche) ………………………………………….,

Tel. ……………………….. Cell. ……………………….. Fax ……………………

E-mail ……………………………………… .

Rappresentato da (Nome/Cognome)………………………………………………………………… ,

con Studio in …………………………. Via ……………………… , CAP …………….. ,

Tel. ………………………. Cell. ……………………….. Fax …………………….

E-mail ……………………………………… .

**B. Parte istante (Persona fisica o Azienda)** ……………………………………………………………, residente/con sede in ………………………., Via ………………………………, CAP…………..

C.F./P.I. ……………………………………….., Doc. N. ……………………… in persona del legale rappresentante (solo nel caso di persone giuridiche) ………………………………………….,

Tel. ……………………….. Cell. ……………………….. Fax ……………………

E-mail ……………………………………… .

Rappresentato da (Nome/Cognome)………………………………………………………………… ,

con Studio in …………………………. Via ……………………… , CAP …………….. ,

Tel. ………………………. Cell. ……………………….. Fax …………………….

E-mail ……………………………………… .

**C. Parte istante (Persona fisica o Azienda)** ……………………………………………………………, residente/con sede in ………………………., Via ………………………………, CAP…………..

C.F./P.I. ……………………………………….., Doc. N. ……………………… in persona del legale rappresentante (solo nel caso di persone giuridiche) ………………………………………….,

Tel. ……………………….. Cell. ……………………….. Fax ……………………

E-mail ……………………………………… .

Rappresentato da (Nome/Cognome)………………………………………………………………… ,

con Studio in …………………………. Via ……………………… , CAP …………….. ,

Tel. ………………………. Cell. ……………………….. Fax …………………….

E-mail ……………………………………… .

**CHIEDONO CONGIUNTAMENTE CHE SIA AVVIATA UNA PROCEDURA DI MEDIAZIONE SECONDO LE DISPOSIZIONI DI CUI AL D. Lgs. n. 28/2010 E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI E MODIFICAZIONI**

* come condizioni di procedibilità
* volontaria
* come da invito del giudice
* come da clausola contrattuale

**2.OGGETTO DELLA MEDIAZIONE**

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

RAGIONI DELLA PRETESA …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. .

3.INDICAZIONI OPZIONALI

INDICAZIONE DEL LUOGO PREFERITO PER LO SVOLGIMENTO DELLA MEDIAZIONE

…………………………………………………………………………………………………………

VALORE INDICATIVO DELLA CONTROVERSIA

€ ………………………………………………………

Alla presente i sottoscritti allegano copia della seguente documentazione:

* Copia ricevuta pagamento delle spese di avvio ai sensi del D.M. n. 150/2023, come da tariffario allegato, da effettuarsi mediante bonifico bancario indirizzato alle seguenti coordinate:

**BENEFICIARIO: Associazione Mediare per Conciliare**

**IBAN: IT44M0871639490000013081125**

**Causale: inserire il nome della parte/i istante.**

* Copia documento di identità in corso di validità di entrambe le parti
* ………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………

I sottoscritti dichiarano di avere letto con attenzione il presente modulo e il Regolamento di “Mediare per Conciliare”, consultabile e scaricabile al sito *www.mediareperconciliare.it* e di accettarne per intero e senza alcuna riserva la totalità del contenuto.

Luogo ………………………. Data …………………….. Firma …………………………...

 (firma di parte istante A o dell’assistente munito degli appositi poteri)

Luogo ………………………. Data …………………….. Firma …………………………...

 (firma di parte istante B o dell’assistente munito degli appositi poteri)

Luogo ………………………. Data …………………….. Firma …………………………...

 (firma di parte istante B o dell’assistente munito degli appositi poteri)

I sottoscritti acconsentono al trattamento dei propri dati, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 2016/679, per le sole finalità connesse alla presente istanza di mediazione, essendo a conoscenza che “Mediare per Conciliare” assicura il più alto grado di riservatezza circa dati e informazioni nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali.

Luogo …….………………… Data ……………………. Firma …………………………….

 (firma di parte istante A o dell’assistente munito degli appositi poteri)

Luogo …….………………… Data ……………………. Firma …………………………….

 (firma di parte istante B o dell’assistente munito degli appositi poteri)

Luogo …….………………… Data ……………………. Firma …………………………….

 (firma di parte istante B o dell’assistente munito degli appositi poteri)