



MEDIACONCILIAZIONE NAPOLI ONLUS

Via Mercadante 10, 80023 Caivano, Napoli | Via Degli Oleandri 2, 81100 Caserta
tel-fax: 081.048 66 84 | Mediaconciliazioneapoli@pec.it | www.mediaconciliazione.it

ISTANZA DI MEDIAZIONE AI SENSI DEL D. LGS. 28/2010

da inviare via fax al 081/0486684 oppure all'indirizzo p.e.c mediaconciliazionenapoli@pec.it

Parte Istante | modulo A1

Nome/Cognome/Ragione Sociale ^{*(1)} _____

C.F* _____ P.iva _____

Luogo e data di nascita* _____

Residente in\sede in * _____ Prov* _____

Via* _____ Cap* _____ Cell* _____

E-mail^{*(2)} _____ Tel* _____ Fax _____

Rappresentante ⁽³⁾ _____ Nato a _____ il _____

Difensore Titolo/Nome/Cognome* _____

Residente in\sede in * _____ Prov* _____

Via* _____ Cap* _____ Cell* _____

E-mail* _____ Tel* _____ Fax _____

Chiede

l'avvio di una procedura di mediazione ai sensi del D. Lgs. 28/2010 nei confronti di
 congiuntamente a, e di inviare alla controparte le comunicazioni relative alla procedura di
mediazione ai seguenti recapiti.

Parte Convocata | modulo A2

Nome/Cognome/Ragione Sociale * _____

C.F* _____ P.iva _____

Luogo e data di nascita* _____

Residente in\sede in * _____ Prov* _____

Via* _____ Cap* _____ Cell* _____

E-mail* _____ Tel* _____ Fax _____

Rappresentante _____ Nato a _____ il _____

Difensore Titolo/Nome/Cognome* _____

Residente in\sede in * _____ Prov* _____

Via* _____ Cap* _____ Cell* _____

E-mail* _____ Tel* _____ Fax _____

Numero altre parti convocate: _____ (compilare modulo A2+)

Dati della mediazione | modulo C

La mediazione viene avviata per*:

condizione di procedibilità volontarietà
invito del giudice (è obbligatorio allegare provvedimento) clausola contrattuale

Oggetto della controversia*: (4)

Diritti reali Successioni ereditarie Patti di famiglia
Locazione Comodato Affitto di aziende
Contratti assicurativi Contratti bancari contratti finanziari
Condominio Divisioni

Risarcimento del danno da circolazione stradale e dei natanti

Risarcimento del danno derivante da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità

Breve descrizione dell'oggetto della controversia:*

Valore indicativo della controversia * € _____

Le spese di avvio del procedimento, che ammontano ad € 48.40 (€ 40 + iva 21%) dovranno essere pagate prima del deposito della presente istanza tramite:

Bonifico: Banco Posta Imprese, IBAN: IT45 Q076 0114 9000 0100 6174 773

oppure

Conto corrente postale: c/c n 1006174773

(intestato a Mediaconciliazione Napoli - via Mercadante 10 - 80023 - Caivano - Na)

.....
Legenda :

(*) **Campi da compilare obbligatoriamente** (1) nome e cognome se persona fisica, denominazione se persona giuridica. (2) indicare il rappresentante o una persona fisica da contattare. (3) è onere della parte istante indicare correttamente i recapiti della parte convocata a cui mediaconciliazionenapoli onlus invierà le comunicazioni che riguardano la mediazione. (4) specificare anche la materia del contenzioso in base alla classificazione di cui all' art. 5, co. 1 del D.Lgs. 28/2010.

Allegati | modulo D

A corredo della sua estesa domanda di avvio della procedura, la parte istante allega i documenti di seguito descritti, con espressa indicazione di quelli che si vogliono portare a conoscenza dei soli Mediatori. In mancanza di tale indicazione, i documenti prodotti si intendono a disposizione delle Parti.

- | | | | |
|----|-------|------------------------|-----------------------------|
| 1 | _____ | da mantenere riservati | <input type="checkbox"/> si |
| 2 | _____ | da mantenere riservati | <input type="checkbox"/> si |
| 3 | _____ | da mantenere riservati | <input type="checkbox"/> si |
| 4 | _____ | da mantenere riservati | <input type="checkbox"/> si |
| 5 | _____ | da mantenere riservati | <input type="checkbox"/> si |
| 6 | _____ | da mantenere riservati | <input type="checkbox"/> si |
| 7 | _____ | da mantenere riservati | <input type="checkbox"/> si |
| 8 | _____ | da mantenere riservati | <input type="checkbox"/> si |
| 9 | _____ | da mantenere riservati | <input type="checkbox"/> si |
| 10 | _____ | da mantenere riservati | <input type="checkbox"/> si |

Dati opzionali | modulo E

Eventuale indicazione di gradimento nella nomina dei mediatori:

- Non ho alcuna preferenza
- Insieme con la controparte abbiamo scelto il seguente mediatore accreditato presso Mediaconciliazione Napoli Onlus, Nome: _____

Eventuale indicazione del luogo preferito per lo svolgimento della mediazione (se diverso da quello della sede secondaria di presentazione dell' istanza) _____

Dichiarazione

il sottoscritto dichiara:

- di avere letto e compilato attentamente il presente modulo e di accettare senza riserve il regolamento di mediazione e la tabella delle indennità di **Mediaconciliazione Napoli Onlus**, consultabili e scaricabili sul sito **www.mediaconciliazionenapoli.it**;

- di non avere attivato la medesima procedura presso altri Organismi di mediazione;
- di aver preso atto della disposizione di cui all'art. 8, comma 1 del D. Lgs. 28/2010, nella parte in cui prevede che "La domanda e la data del primo incontro sono comunicate all'altra Parte con ogni mezzo idoneo ad assicurarne la ricezione, anche a cura della stessa Parte istante";
- di aver preso atto della disposizione di cui all'art. 5, comma 6, del D. Lgs. 28/2010, in relazione alla previsione circa il decorso dei termini di prescrizione e di decadenza;

Luogo _____

Data _____

Nome/Cognome _____

Firma _____

Mediaconciliazione Napoli onlus non diffonderà i dati personali delle parti a soggetti indeterminati. Tutti i dati personali obbligatori forniti dalle Parti per la gestione della Mediazione, saranno trattati anche mediante l'ausilio di strumenti informatici che ne assicurino - comunque - la non comunicabilità all'esterno per finalità diverse dalla mediazione. I dati forniti al personale di segreteria saranno comunicati al mediatore ed al co-mediatore (se previsto), tranne quelli che verranno indicati espressamente come "riservato solo al mediatore".

Eventuali richieste in base agli articoli 7, 8, 9, 10 del d.Lgs 196/2003 dovranno essere indirizzate a Mediaconciliazione Napoli Onlus via Mercadante, 10, 80023 Caivano (Na) o inoltrate a mezzo fax al 081/0486684 oppure tramite email a mediaconciliazionenapoli@pec.it

Luogo _____

Data _____

Nome/Cognome _____

Firma _____

Spazio riservato MCN (MediaConciliazione Napoli)

Questo spazio è riservato a Mediaconciliazione Napoli Onlus

Istanza di mediazione depositata in data _____

alle ore _____

Presso _____

Prot. N° _____

Note _____

Altre parti istanti | modulo A+

Nome/Cognome/Ragione Sociale ^{*(1)} _____

C.F* _____ P.iva _____

Luogo e data di nascita* _____

Residente in\sede in * _____ Prov* _____

Via* _____ Cap* _____ Cell* _____

E-mail* _____ Tel* _____ Fax _____

Rappresentante _____ Nato a _____ il _____

Difensore Titolo/Nome/Cognome* _____

Residente in\sede in * _____ Prov* _____

Via* _____ Cap* _____ Cell* _____

E-mail* _____ Tel* _____ Fax _____

Nome/Cognome/Ragione Sociale ^{*(1)} _____

C.F* _____ P.iva _____

Luogo e data di nascita* _____

Residente in\sede in * _____ Prov* _____

Via* _____ Cap* _____ Cell* _____

E-mail* _____ Tel* _____ Fax _____

Rappresentante _____ Nato a _____ il _____

Difensore Titolo/Nome/Cognome* _____

Residente in\sede in * _____ Prov* _____

Via* _____ Cap* _____ Cell* _____

E-mail* _____ Tel* _____ Fax _____

Nome/Cognome/Ragione Sociale ^{*(1)} _____

C.F* _____ P.iva _____

Luogo e data di nascita* _____

Residente in\sede in * _____ Prov* _____

Via* _____ Cap* _____ Cell* _____

E-mail* _____ Tel* _____ Fax _____

Rappresentante _____ Nato a _____ il _____

Difensore Titolo/Nome/Cognome* _____

Residente in\sede in * _____ Prov* _____

Via* _____ Cap* _____ Cell* _____

E-mail* _____ Tel* _____ Fax _____

Altre parti convocate | modulo B+

Nome/Cognome/Ragione Sociale ^{*(1)} _____

C.F* _____ P.iva _____

Luogo e data di nascita* _____

Residente in\sede in * _____ Prov* _____

Via* _____ Cap* _____ Cell* _____

E-mail* _____ Tel* _____ Fax _____

Rappresentante _____ Nato a _____ il _____

Difensore Titolo/Nome/Cognome* _____

Residente in\sede in * _____ Prov* _____

Via* _____ Cap* _____ Cell* _____

E-mail* _____ Tel* _____ Fax _____

Nome/Cognome/Ragione Sociale ^{*(1)} _____

C.F* _____ P.iva _____

Luogo e data di nascita* _____

Residente in\sede in * _____ Prov* _____

Via* _____ Cap* _____ Cell* _____

E-mail* _____ Tel* _____ Fax _____

Rappresentante _____ Nato a _____ il _____

Difensore Titolo/Nome/Cognome* _____

Residente in\sede in * _____ Prov* _____

Via* _____ Cap* _____ Cell* _____

E-mail* _____ Tel* _____ Fax _____

Nome/Cognome/Ragione Sociale ^{*(1)} _____

C.F* _____ P.iva _____

Luogo e data di nascita* _____

Residente in\sede in * _____ Prov* _____

Via* _____ Cap* _____ Cell* _____

E-mail* _____ Tel* _____ Fax _____

Rappresentante _____ Nato a _____ il _____

Difensore Titolo/Nome/Cognome* _____

Residente in\sede in * _____ Prov* _____

Via* _____ Cap* _____ Cell* _____

E-mail* _____ Tel* _____ Fax _____