



Organismo di Mediazione Forense
di Pordenone
P.le Giustiniano 5 - 33170 Pordenone

N. 395 del Registro degli Organismi di Mediazione

ADESIONE AL PRIMO INCONTRO DI MEDIAZIONE

PERSONA FISICA

Cognome e Nome _____

Nato il ____ / ____ / ____ a: _____ Prov. /Stato _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Prov. /Stato _____

C.F. _____ P. Iva _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____

Email _____

PEC _____

Codice Destinatario: _____

PERSONA GIURIDICA

Ente/Denominazione _____

C.F. _____ P. Iva _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Prov. /Stato _____

Legale rapp. _____ Tel. _____

C.F. _____ E-mail _____

PEC _____

Codice Destinatario: _____

Assistita nella procedura con specifica procura dall'Avvocato iscritto all'Albo di: _____

Cognome e Nome _____

Nato il ____ / ____ / ____ a: _____ Prov. /Stato _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Prov. /Stato _____

C.F. _____ P. Iva _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____

Email _____

PEC _____



Organismo di Mediazione Forense
di Pordenone
P.le Giustiniano 5 - 33170 Pordenone

N. 395 del Registro degli Organismi di Mediazione

- Elezione di domicilio (In caso di scelta le comunicazioni saranno inviate esclusivamente al difensore/rappresentante)

**ACCETTA DI PARTECIPARE AL PRIMO INCONTRO DI MEDIAZIONE
PROPOSTO DA**

PERSONA FISICA

Cognome e Nome _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Prov /Stato _____

CF _____ P. Iva _____

PERSONA GIURIDICA

Ente/Denominazione _____

C.F. _____ P. Iva _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Prov /Stato _____

R.G.N.: _____

DATA DEL PRIMO INCONTRO.: _____

MEDIATORE NOMINATO.: _____

NATURA DELLA MEDIAZIONE

☐ **MEDIAZIONE OBBLIGATORIA** in materia di: _____

☐ **MEDIAZIONE VOLONTARIA** in materia di _____

☐ **MEDIAZIONE DA CLAUSOLA CONTRATTUALE O STATUTARIA** in materia di _____

☐ **MEDIAZIONE DELEGATA** in materia di _____

OGGETTO DELLA MEDIAZIONE E RAGIONI DELLA PRETESA

(è possibile in alternativa allegare separata memoria contenente l'indicazione dei fatti principali):



Organismo di Mediazione Forense
di Pordenone
P.le Giustiniano 5 - 33170 Pordenone

N. 395 del Registro degli Organismi di Mediazione

VALORE DELLA CONTROVERSIA (a norma del c.p.c.): _____

MEDIAZIONE IN MODALITA' TELEMATICA (per parti in possesso di firma digitale)

☐ La parte, che è in possesso della firma digitale o di altro tipo di firma elettronica qualificata, chiede che la mediazione avvenga con modalità telematiche, secondo quanto previsto dal Regolamento, modalità che comporta il versamento della somma aggiuntiva di € 30,50 (iva compresa)

Si allegano alla presente domanda i seguenti documenti (*barrare le voci che interessano*):

- ☐ copia ricevuta del versamento delle spese di avvio (obbligatorio); pari a € 48,80 (IVA compresa) ovvero ad € 97,60 (IVA compresa, se il valore superiore a € 250.000) mediante bonifico bancario intestato a: Organismo di Mediazione Forense di Pordenone (IBAN IT 40 H 08631 12500 071000002015 - BANCA 360 CREDITO COOPERATIVO FVG - SOCIETA' COOPERATIVA) con la causale "Spese di avvio della procedura di mediazione" con riserva per l'organismo di mediazione di chiedere l'integrazione delle spese in base all'emanando decreto ministeriale previsto dall'articolo 16, comma 2 del d. lgs. 28/2010;
- ☐ mandato a conciliare (obbligatorio);
- ☐ procura speciale sostanziale alla mediazione (per i rappresentanti) solo in caso di assenza per giustificati motivi della parte;
- ☐ copia documento d'identità in corso di validità (obbligatorio);
- ☐ visura camerale aggiornata (obbligatoria se trattasi di società);
- ☐ atto costitutivo/statuto (obbligatorio se trattasi di ente non iscritto al registro delle imprese);
- ☐ copia provvedimento del giudice se mediazione delegata;
- ☐ copia del contratto/statuto/atto costitutivo contenente la clausola conciliativa;
- ☐ allegato A
- ☐ allegato B
- ☐ ulteriore documentazione:



Organismo di Mediazione Forense
di Pordenone
P.le Giustiniano 5 - 33170 Pordenone

N. 395 del Registro degli Organismi di Mediazione

DICHIARAZIONI

☐ Il sottoscritto dichiara di avere preso visione del Regolamento della procedura di mediazione applicato dall'Organismo di Mediazione Forense di Pordenone consultabile sul sito www.ordineavvocatipordenone.it, di accettarne senza riserva alcuna il contenuto, i Principi di comportamento e le relative Tariffe, salvo aggiornamento previsto dal combinato disposto di cui agli artt. 16, comma 2 e 17 n 5 del d. lgs. 28/2010; Il sottoscritto altresì dichiara di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione. Il sottoscritto prende atto che la comunicazione dell'avvio della procedura di mediazione è stata fatta dalla Segreteria Amministrativa dell'OMF, nei termini di cui al Regolamento ed esonera l'OMF da qualsivoglia responsabilità in merito all'esito della stessa.

Luogo _____, data _____

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali)

Dichiaro di aver ricevuto la seguente informativa relativa al trattamento dei dati personali:

"Il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi degli artt. 13 e 14 REG. UE 2016/679, dunque, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei spontaneamente forniti verranno trattati, nei limiti della normativa sul trattamento dei dati personali, per finalità istituzionali connesse o strumentali all'attività dell'organismo, e per sottoporre alla Sua attenzione materiale informativo, pubblicitario o promozionale.
2. Il trattamento sarà effettuato attraverso modalità cartacee e/o informatizzate.
3. Il conferimento dei dati relativi a nome, cognome, indirizzo di posta elettronica è obbligatorio, al fine di poterLe offrire il servizio di informazioni di cui al punto 1) da Lei richiesto ed ha altresì lo scopo di informarLa ed aggiornarLa sull'attività dell'Organismo di Mediazione di Pordenone.
4. I dati personali potranno venire a conoscenza esclusivamente degli incaricati al trattamento e potranno essere comunicati esclusivamente per le finalità di cui al punto 1.
5. I dati verranno conservati per il periodo necessario all'espletamento dell'attività e per assolvere agli obblighi fiscali e di legge.
6. Il titolare del trattamento è l'Organismo di Mediazione Forense di Pordenone, con sede legale in P.le Giustiniano 5, 33170 Pordenone.



Organismo di Mediazione Forense
di Pordenone
P.le Giustiniano 5 - 33170 Pordenone

N. 395 del Registro degli Organismi di Mediazione

7. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, e in particolare Lei potrà chiedere: di conoscere l'esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarla; di ottenere senza ritardo la comunicazione in forma intelligibile dei medesimi dati e della loro origine, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; l'aggiornamento, la rettificazione ovvero l'integrazione dei dati; l'attestazione che le operazioni predette sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato; di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta. Lei potrà altresì proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali."

Esprimo formalmente il consenso affinché i dati personali possano essere trattati (dall'Organismo di Mediazione Forense di Pordenone, quale titolare del trattamento), nel rispetto della normativa sopra richiamata, per gli scopi indicati, ed affinché gli stessi possano essere oggetto di comunicazione ai soggetti e per le finalità dichiarati.

Luogo _____, data _____ Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Registro Generale Domanda nr.		
Depositata in data	/ ora	
A cura di Cognome	/ Nome	
In qualità di		
Nato a	/ il	
Residente in	/ CAP	/ Via
Tipo di documento di identità		
Nr.		
Rilasciato dall'autorità		