

ALLA SEGRETERIA DELLO SPORTELLO DI MEDIAZIONE DELLA C.C.I.A.A DI RAVENNA

Iscritto al n. 100 del Registro degli Organismi di Conciliazione istituito presso il Ministero di Giustizia
tel: 0544/481411-461 fax: 0544/481500
mail:tutela.mercato@fera.camcom.it pec: cciaa@pec.fera.camcom.it

DOMANDA DI MEDIAZIONE CONGIUNTA

LA PARTE (1)

Nome Cognome

nato/a a il

residente a Prov. Via

n. CAP telefono fax

cellulare e-mail

e-mail pec

Codice Fiscale

in qualità di titolare /legale rappresentante dell'impresa

Codice Fiscale / Partita Iva

con sede a Prov. Via

n. CAP telefono fax

cellulare e-mail

e-mail pec

Assistito da :

Nome Cognome

codice fiscale

residenza / studio in via n.

città Prov. CAP

telefono cellulare fax

e-mail

e-mail pec

E

LA PARTE (2)

Nome Cognome

nato/a a il

ALLA SEGRETERIA DELLO SPORTELLO DI
MEDIAZIONE DELLA C.C.I.A.A DI RAVENNA

Iscritto al n. 100 del Registro degli Organismi di Conciliazione istituito presso il Ministero di Giustizia
tel: 0544/481411-461 fax: 0544/481500
mail:tutela.mercato@fera.camcom.it pec: cciaa@pec.fera.camcom.it

residente a Prov. Via

n. CAP telefono fax

cellulare e-mail

e-mail pec

Codice Fiscale

in qualità di titolare /legale rappresentante dell'impresa

Codice Fiscale / Partita Iva

con sede a Prov. Via

n. CAP telefono fax

cellulare e-mail

e-mail pec

Assistito da :

Nome Cognome

codice fiscale

residenza / studio in via n.

città Prov. CAP

telefono cellulare fax

e-mail

e-mail pec

CHIEDONO DI AVVIARE CONGIUNTAMENTE LA PROCEDURA DI MEDIAZIONE AI
SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 4 MARZO 2010 N. 28

natura della mediazione:

mediazione obbligatoria IN MATERIA DI:

- condominio diritti reali divisione successioni ereditarie patti di famiglia locazione comodato affitto di aziende risarcimento del danno derivante da responsabilità medica risarcimento del danno derivante

ALLA SEGRETERIA DELLO SPORTELLO DI MEDIAZIONE DELLA C.C.I.A.A DI RAVENNA

Iscritto al n. 100 del Registro degli Organismi di Conciliazione istituito presso il Ministero di Giustizia
tel: 0544/481411-461 fax: 0544/481500
mail:tutela.mercato@fera.camcom.it pec: cciaa@pec.fera.camcom.it

da responsabilità sanitaria risarcimento del danno derivante da diffamazione
con il mezzo della stampa o altro mezzo di pubblicità contratti assicurativi
 contratti bancari contratti finanziari.

a seguito di invito del giudice

IN MATERIA DI:

a seguito di apposita clausola contenuta nel contratto/ atto

IN MATERIA DI:

come richiesta volontaria

IN MATERIA DI:

OGGETTO DELLA CONTROVERSIA:

IL VALORE INDICATIVO DELLA CONTROVERSIA: euro

(il valore della lite è indicato nella domanda, sotto la propria
responsabilità, a norma del codice di procedura civile)

RAGIONI DELLA PRETESA PARTE (1)

Allegati PARTE (1)

- procura per la procedura di mediazione
- ricevuta versamento spese di avvio euro 40,00 + IVA
- fotocopia documento di riconoscimento (obbligatorio)
- copia provvedimento del giudice che invita le parti a tentare la mediazione

ALLA SEGRETERIA DELLO SPORTELLLO DI MEDIAZIONE DELLA C.C.I.A.A DI RAVENNA

Iscritto al n. 100 del Registro degli Organismi di Conciliazione istituito presso il Ministero di Giustizia
tel: 0544/481411-461 fax: 0544/481500
mail:tutela.mercato@fera.camcom.it pec: cciaa@pec.fera.camcom.it

copia del contratto contenente la clausola di mediazione

altro:

RAGIONI DELLA PRETESA PARTE (2)

Allegati PARTE (2)

procura per la procedura di mediazione

ricevuta versamento spese di avvio euro 40,00 + IVA

fotocopia documento di riconoscimento (obbligatorio)

copia provvedimento del giudice che invita le parti a tentare la mediazione

copia del contratto contenente la clausola di mediazione

altro:

NOMINA DEL MEDIATORE.

Le parti di comune accordo, chiedono congiuntamente che venga nominato mediatore
la/il

iscritto nell'elenco dei mediatori della Camera di Commercio di Ravenna.

I sottoscritti dichiarano :

- di aver preso visione del Regolamento e del Tariffario relativo a questo Servizio e di accettarne integralmente il contenuto;

- di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione;

Dichiara inoltre

- di essere a conoscenza che lo Sportello di mediazione della Camera di Commercio di Ravenna non si assume la responsabilità della tempestiva comunicazione della domanda di mediazione ai fini dell'interruzione della prescrizione e decadenza di cui all'art. 5 comma 6 del D.lgs 4 marzo 2010 n. 28 e che, nei casi urgenti l'interessato può provvedere autonomamente alla notifica della domanda di mediazione.

- che nel caso in cui sorgessero difficoltà organizzative relativamente alla fissazione del primo incontro di mediazione, la data potrà essere fissata in data diversa da quella prevista dall'art. 8, comma 1 del d.lgs 4 marzo 2010 n. 28, comunque nel rispetto del principio di celerità del procedimento.

- di essere a conoscenza dei divieti di cui all'art. 14 -bis del D.M. 180/2010 e che non ricorre alcun caso di incompatibilità di cui al suddetto articolo.

- **che competente territorialmente per la controversie è il giudice di:**

Data

Firma parte (1) _____

ALLA SEGRETERIA DELLO SPORTELLO DI MEDIAZIONE DELLA C.C.I.A.A DI RAVENNA

Iscritto al n. 100 del Registro degli Organismi di Conciliazione istituito presso il Ministero di Giustizia
tel: 0544/481411-461 fax: 0544/481500
mail:tutela.mercato@fera.camcom.it pec: cciaa@pec.fera.camcom.it

Data

Firma(legale)_____

Data

Firma parte (2)_____

Data

Firma(legale)_____

I sottoscritti, nel trasmettere i propri dati alla Camera di Commercio I.A.A. di Ravenna, acconsentano al loro trattamento, anche con l'ausilio di strumenti informatici, da parte della stessa, limitatamente a quanto necessario per il presente tentativo di conciliazione. I sottoscritti sono inoltre a conoscenza del fatto che il conferimento dei dati è obbligatorio e che non saranno trasmessi ad enti esterni alla Camera di Commercio se non sotto forma di dati statistici. Dichiaro altresì di essere informati dei diritti conferiti agli interessati dall'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003. Titolare del trattamento dei dati è la Camera di Commercio I.A.A. di Ravenna, V.le L. C. Farini, 14; responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente dell'Area Tutela del Mercato e Registro Imprese.

Firma parte (1)_____

Firma parte (2)_____

**N.B.: allegare fotocopia di un valido documento di riconoscimento
(carta d'identità, patente di guida, passaporto)**

ALLA SEGRETERIA DELLO SPORTELLO DI
MEDIAZIONE DELLA C.C.I.A.A DI RAVENNA

Iscritto al n. 100 del Registro degli Organismi di Conciliazione istituito presso il Ministero di Giustizia
tel: 0544/481411-461 fax: 0544/481500
mail:tutela.mercato@fera.camcom.it pec: cciaa@pec.fera.camcom.it

**DATI PER LA FATTURAZIONE DELLE SPESE DI AVVIO E DI
MEDIAZIONE**

DATI ANAGRAFICO - AMMINISTRATIVI

COGNOME E NOME O DENOMINAZIONE SOCIALE:

SEDE LEGALE / indirizzo:

COMUNE

PROV.

CAP

CODICE FISCALE

PARTITA IVA

Si prega di indicare il CODICE DESTINATARIO attribuito alla Vs. ditta/società / studio professionale / ente o altro organismo da parte dell'Agenzia delle Entrate. In caso non ancora muniti di tale strumento, si prega di indicare l'indirizzo PEC nel quale si intende ricevere la fattura in formato elettronico:

CODICE DESTINATARIO (7 caratteri)

INDIRIZZO PEC (solo se non è stato indicato il codice destinatario)

SPECIFICARE SE SOGGETTO A SPLIT IVA:

SI

NO

CONSUMATORE FINALE (non in possesso di P.Iva)

Recapiti e contatti:

Tel. Uffici amministrativi:

Camera di Commercio
Ferrara e Ravenna

**ALLA SEGRETERIA DELLO SPORTELLO DI
MEDIAZIONE DELLA C.C.I.A.A DI RAVENNA**

Iscritto al n. 100 del Registro degli Organismi di Conciliazione istituito presso il Ministero di Giustizia
tel: 0544/481411-461 fax: 0544/481500
mail:tutela.mercato@fera.camcom.it pec: cciaa@pec.fera.camcom.it

E-mail ordinaria: