

DOMANDA MEDIAZIONE CIVILE COMMERCIALE

Dati generali

Modalità di avvio	<input type="checkbox"/> Online <input type="checkbox"/> In presenza Sede: _____	Foro Competente Tribunale di _____
Causa d'avvio	<input type="checkbox"/> Obbligatoria <input type="checkbox"/> Volontaria <input type="checkbox"/> Demandata <input type="checkbox"/> Clausola Contrattuale	Valore della controversia ai sensi art. 10-15 cpc € _____
Materie Obbligatorie	Affitto di aziende Associazione in partecipazione Comodato Condominio Consorzio Contratti Assicurativi Contratti Bancari, Finanziari Franchising Contratto d'opera Contratto di rete Contratto di somministrazione Contratto di subfornitura Diritti Reali Divisioni Franchising Locazione Patti di Famiglia Risarcimento danno da diffamazione a mezzo stampa Risarcimento danno da responsabilità medica Società di persone Successioni	
Esposizione Sommaria dei fatti		

Eventuali termini di decadenza o prescrizione	_____ / _____ / _____
-----------------------------------------------	-----------------------

2. Parti Istanti (per altre parti istanti vedere MODULO INTEGRATIVO A)

Nome Persona Fisica Denominazione Azienda Legale Rappresentante	_____	Codice fiscale/p.iva: Indirizzo: via, nr, cap, città, provincia Codice destinatario SDI per fatturazione:
Telefono		
Indirizzo Posta Elettronica	PEC	
Documento identità nr. e scadenza	È ammessa al gratuito patrocinio? È dotata di firma digitale?	

3. Parti Chiamate (per altre parti chiamate vedere MODULO INTEGRATIVO B)

Nome Persona Fisica Denominazione Azienda Legale Rappresentante	_____	Indirizzo: via, nr, cap, città, provincia
Telefono		
Indirizzo Posta Elettronica	PEC	
Eventuale nominativo dell'Avvocato se noto		

4. Documenti

Si Allega Documento d'identità/Visura Procura per la Mediazione Altro _____	_____
---------------------------------------------------------------------------------------------	-------

5. Avvocato

Nome e Cognome	Via e numero civico Inclusi città, provincia
----------------	-------------------------------------------------

	e codice postale ZIP (Stati Uniti)
Codice fiscale:	P.IVA:
Telefono	Fax
Indirizzo di posta elettronica dell'ufficio	PEC
Documento d'identità	Tesserino Ordine

Dichiarazioni Finali

Il sottoscritto dichiara di aver letto con attenzione, interamente compreso e accuratamente compilato il presente modulo e, consapevole delle sanzioni di Legge in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità altresì dichiara:

- che tutti i dati in esso riportati, per quanto a sua conoscenza, sono veri,
- di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione;
- di conoscere e accettare integralmente il Regolamento e le Tariffe di Mediazione dell' ASSOCIAZIONE CO.MED.A. pubblicate sul sito <http://www.associazionecomeda.it>;
- di accettare che la presente, non corredata dell'attestazione del pagamento delle somme dovute, si intenderà depositata o pervenuta nella data in cui si produrrà l'attestazione medesima;
- di ritenere congrua e sufficiente ogni comunicazione relativa alla procedura di mediazione che gli perverrà a mezzo fax o per posta elettronica ai numeri o agli indirizzi e-mail indicati nel presente modulo;
- di esonerare espressamente ASSOCIAZIONE CO.MED.A. da qualsiasi responsabilità derivante dal mancato rispetto di termini di decadenza o prescrizione non indicati sul presente modulo;
- di essere al corrente che l'art. 4 comma 1 d.L. 28/2010 dispone che la domanda di mediazione deve essere depositata presso un Organismo di Mediazione del Luogo del giudice territorialmente competente e che tale competenza è derogabile su accordo delle parti e pertanto si presta sin d'ora il consenso alla deroga del foro competente.
- di essere al corrente che l'art. 9 comma 1 d.l. 28/2010 dispone che chiunque partecipa al procedimento di mediazione è tenuto all'obbligo di riservatezza rispetto alle dichiarazioni rese e alle informazioni acquisite durante il procedimento medesimo

PAGAMENTI

ATTENZIONE: Ai sensi dell'art. 17 D.Lgs 28/2010 riformato dal D.L. 147/2022 (Riforma Cartabia) ciascuna parte, al momento del deposito corrisponde all'organismo un importo a titolo di indennità comprendente le spese di avvio e le spese di mediazione per lo svolgimento del primo incontro, oltre alle spese vive documentate per la convocazione delle parti chiamate

Contestualmente al deposito è necessario fornire copia attestante il pagamento delle spese determinate secondo quanto previsto dal D.M. 150/2023 in vigore dal 15.11.2023.

MEDIAZIONI OBBLIGATORIE E DEMANDATE DAL GIUDICE

	SPESE AVVIO <small>Art. 28 comma 4 D.M. 150/2023</small>	SPESE MEDIAZIONE <small>Art. 28 comma 5 D.M. 150/2023</small>	TOTALE DOVUTO SENZA IVA	Totale con IVA PER PARTE
Sino a € 1.000,00	€ 32,00	€ 48,00	€ 80,00	€ 97,60
Da € 1.000,00 ad € 50.000,00	€ 60,00	€ 96,00	€ 156,00	€ 190,32
Oltre € 50.000,00 e indeterminato	€ 88,00	€ 136,00	€ 224,00	€ 273,28

MEDIAZIONI VOLONTARIE

	SPESE AVVIO <small>Art. 28 comma 4 D.M. 150/2023</small>	SPESE MEDIAZIONE <small>Art. 28 comma 5 D.M. 150/2023</small>	TOTALE DOVUTO SENZA IVA	Totale con IVA PER PARTE
Sino a € 1.000,00	€ 40,00	€ 60,00	€ 100,00	€ 122,00

Da € 1.000,00 ad € 50.000,00	€ 75,00	€ 120,00	€ 195,00	€ 237,00
Oltre € 50.000,00 e indeterminato	€ 110,00	€ 170,00	€ 280,00	€ 341,60

Il pagamento potrà essere effettuato tramite bonifico bancario alle seguenti coordinate:

IBAN: IT 06 C 08469 41740 000 000 080 758 - Intestatario c/c: Associazione Comeda c/o C.R.A. di Castellana Grotte Credito Coop.

Firma

PRIVACY- TRATTAMENTO DEI DATI

Il/La sottoscritto/a, avendo preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 resa disponibile sul sito <http://www.associazionecomeda.it>, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa citata.

Firma

Luogo e data

Associazione CO.MED.A. (P.I. 07181950721)

ORGANISMO DI MEDIAZIONE ISCRITTO AL NR 448 R.O.M.

Sede Legale

Putignano (BA) Via don Minzoni n.17

comeda@associazionecomeda.it

comeda@pec.associazionecomeda.it

tel. 0809720141 Cell. 3473194376