

MODULO INTEGRATIVO B

ALTRE PARTI CHIAMATE

DOMANDA MEDIAZIONE CIVILE COMMERCIALE

1. Parte Chiamata

Nome Persona Fisica Denominazione Azienda Legale Rappresentante	Via, nr, cap, città

Telefono	
Indirizzo Posta Elettronica	PEC
Documento Identità nr e scadenza	E' ammessa al gratuito patrocinio? E' dotata di firma digitale?

2. Documenti

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

3. Avvocato

Nome Cognome	Via e numero civico Inclusi città, provincia e codice postale ZIP (Stati Uniti)

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 di 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 - Associazione Comeda c/o C.R.A. di Castellana Grotte Credito Coop.

Firma

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