

Alla Segreteria di "FOSVITER CONCILIAZIONE"  
iscritto al n. 84 del Registro degli Organismi di Mediazione istituito presso il Ministero della Giustizia

SEDE DI

**PIANO DI SORRENTO (NA)**

**Piazza Cota, 8**

Prot. n \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI AVVIO DELLA PROCEDURA DI MEDIAZIONE**

Il/la sottoscritto/a\* \_\_\_\_\_ nato/a a\* \_\_\_\_\_  
il \* \_\_\_\_\_ residente in\* \_\_\_\_\_ alla via \* \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ CAP \* \_\_\_\_\_ tel.cell.\* \_\_\_\_\_ C.F.\* \_\_\_\_\_  
e-mail\* \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

**se soggetto giuridico:** nella qualità di legale rappresentante di:

Indirizzo \* \_\_\_\_\_ città \* \_\_\_\_\_  
CAP \* \_\_\_\_\_ P.IVA \* \_\_\_\_\_ C.F. \* \_\_\_\_\_  
Tel\* \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \* \_\_\_\_\_  
pec \* \_\_\_\_\_ Codice Destinatario \* \_\_\_\_\_

assistito/a dall' Avv. (Obbligatorio ex art. 8 co. 1 D.Lgs. 128/2010)

nome \* \_\_\_\_\_ cognome \* \_\_\_\_\_  
del Foro di \_\_\_\_\_ C.F.\* \_\_\_\_\_  
con studio in \* \_\_\_\_\_ alla via\* \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \* \_\_\_\_\_ tel.\* \_\_\_\_\_ tel.cell. \_\_\_\_\_  
e-mail\* \_\_\_\_\_ pec\* \_\_\_\_\_

**chiede di avviare un tentativo di conciliazione** nei confronti di

Cognome e nome/ Ragione sociale \* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente (con sede) in\* \_\_\_\_\_ alla via\* \_\_\_\_\_ n.\* \_\_\_\_\_  
CAP\* \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_ Codice Destinatario \_\_\_\_\_

per risolvere la controversia tra loro esistente, in materia di \*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> condominio   | <input type="checkbox"/> comodato               |
| <input type="checkbox"/> diritti reali  | <input type="checkbox"/> affitto di aziende     |
| <input type="checkbox"/> divisione  | <input type="checkbox"/> contratti assicurativi |
| <input type="checkbox"/> successioni ereditarie   | <input type="checkbox"/> contratti bancari      |
| <input type="checkbox"/> patti di famiglia  | <input type="checkbox"/> contratti finanziari   |
| <input type="checkbox"/> locazione  |   |
| <input type="checkbox"/> risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria      |   |
| <input type="checkbox"/> risarcimento del danno derivante da diffamazione con il mezzo della stampa |   |
| <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____  |   |

avente ad oggetto \* (breve esposizione dei fatti / ragioni della pretesa):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> come condizione di procedibilità | <input type="checkbox"/> come mediazione delegata   |
| <input type="checkbox"/> come da statuto/atto/contratto   | <input type="checkbox"/> come mediazione volontaria |

Il valore indicativo della controversia<sup>1</sup> è di € \_\_\_\_\_ (in lettere \_\_\_\_\_)

Si allega la seguente documentazione<sup>2</sup>:

- ricevuta dell'avvenuto pagamento di € 48,80 (IVA 22% compresa) per diritti di segreteria effettuato:
  - a mezzo bonifico bancario intestato a "FO.SVI.TER. CONCILIAZIONE"  
IBAN: IT 61 P 07601 15000 00100 0026888;
  - sul C.C. n. 1000026888 intestato a "FO.SVI.TER. CONCILIAZIONE"  
causale: "Spese avvio nome istante".
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

\* Campi obbligatori <sup>1</sup> È sufficiente indicare uno degli scaglioni di appartenenza del valore della lite contenuti nel Tariffario. Qualora il valore risulti indeterminato, indeterminabile o vi sia una notevole divergenza tra le parti sulla stima, l'organismo decide il valore di riferimento e lo comunica alle parti.

<sup>2</sup> La domanda di avvio della procedura e la documentazione allegata devono essere depositate in duplice copia.

Si ricorda che, ai sensi dell'art. 7, comma 7, del D.M. 180/2010, non sono consentite comunicazioni riservate delle parti al solo mediatore, eccetto quelle effettuate in occasione delle sessioni separate. Pertanto gli allegati al presente documento saranno accessibili anche alle controparti.

La parte istante richiede che le comunicazioni relative al presente procedimento vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (pec): \_\_\_\_\_  
(in mancanza di indicazione, le comunicazioni verranno inviate all'indirizzo pec dell'avvocato indicato dalla parte)

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso cognizione del Regolamento e del Tariffario relativi a questo servizio di mediazione e di accettarne integralmente il contenuto.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati a "Fo.Svi.Ter. Conciliazione", acconsente al loro trattamento da parte del medesimo, limitatamente a quanto necessario all'organizzazione ed all'espletamento del tentativo di conciliazione.

E', inoltre, a conoscenza del fatto che il conferimento dei dati è obbligatorio e che essi non saranno trasmessi a soggetti esterni a "Fo.Svi.Ter. Conciliazione".

Dichiara altresì di essere informato/a dei diritti conferiti all'interessato dalla vigente normativa in materia di privacy.

Titolare del trattamento dei dati personali è "Fo.Svi.Ter. Conciliazione" con sede alla C/da Piano Cappelle di Benevento.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Il presente modulo, debitamente compilato, può essere inviato a mezzo Raccomandata A/R presso la sede di FOSVITER CONCILIAZIONE al "Piazza Cota, 8 - 80063 Piano di Sorrento (NA)" oppure a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo [sorrento@pec.fosviterconciliazione.it](mailto:sorrento@pec.fosviterconciliazione.it) ovvero depositato presso la segreteria di una delle sedi accreditate di FOSVITER CONCILIAZIONE, allegando, in ogni caso, copia di valido documento d'identità personale.**

**SPAZIO RISERVATO ALL'ORGANISMO**

DEPOSITATA IN DATA .....

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

.....