InMedio
trovare una soluzione alle liti

Organismo di mediazione iscritto al n. 149
del Registro degli Organismi di Mediazione presso il
Ministero di Giustizia
Sede legale in 42121 Reggio Emilia Via Zacchetti 31

# DOMANDA DI MEDIAZIONE

**Ai sensi del D.Lgs. 28/10**

**Compilare a computer (non a penna) e inviare il PDF nativo digitale tramite PEC a: inmedio1@legalmail.it**

## SEDE DI CASTROVILLARI

### Indicare la categoria della mediazione *

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ☐ **Obbligatoria** | ☐ **Demandata dal Giudice per improcedibilità - obbligatoria (ex art. 5 co.1 d.lgs 28/10 )** | ☐ **Demandata dal Giudice per le materie non obbligatorie (ex art. 5 co.2 d.lgs 28/10 )** | ☐ **Volontaria** | ☐ **Clausola contrattuale** |

### Indicare la natura della controversia (solo se obbligatoria o demandata obbligatoria)*

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ **Condominio** | ☐ **Diritti reali** | ☐ **Divisione** | ☐ **Successioni ereditarie** | ☐ **Patti di famiglia** | ☐ **Locazione** | ☐ **Comodato** | ☐ **Affitto d'aziende** |
| ☐ **Risarc. Danni da responsabilità medica e sanitaria** | ☐ **risarcimento da diffamazione a mezzo stampa o altro mezzo di pubblicità** | ☐ **contratti bancari** | ☐ **contratti assicurativi** | ☐ **contratti finanziari** | ☐ **associazione in partecipazione** | ☐ **consorzio** | ☐ **franchising** |
| ☐ **opera** | ☐ **rete** | ☐ **somministrazione** | ☐ **società di persone** | ☐ **subfornitura** | ☐ **Inadempimenti dovuti alle misure di contenimento COVID d.l.6/20 art. 3 co. 6bis e 6ter** | | |

### Valore della controversia *

### Se indeterminato selezionare una sola opzione

| **BASSO fino a 1.000 €** | **MEDIO da 1001 a 50.000 €** | **ALTO oltre 50.000 €** |
|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ |

### Svolgimento in via telematica *

☒ SI

### Ragioni della pretesa * (nel caso è anche possibile allegare un foglio separato contente le ragioni delle pretesa)

3000 caratteri massimo

### Allegati alla presente domanda *

1) Copia fronte retro carta idenità; 2) Copia fronte retro tessera codice fiscale; 3) copia ricevuta di pagamento delle spese di avvio + spese di mediazione

# PARTE ISTANTE

## Il sottoscritto (dati della parte o del legale rappresentante in caso di persona giuridica)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome * | | Cognome * | |
| Luogo di nascita * | | Data di nascita * | |
| Codice fiscale * (caselle esatte – non lasciarne vuote) | | | |
| Indirizzo (via) * | | | |
| Numero civico * | | Interno/scala | |
| Cap * | | Città * | Provincia * |
| Cellulare * | | Telefono | |
| Email | | PEC | |

## Dati della società (solo per le persone giuridiche)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Denominazione * | | | |
| Partita IVA * (caselle esatte – non lasciarne vuote) | | Codice fiscale* caselle esatte – non lasciarne vuote) | |
| Codice SDI fatturazione * (caselle esatte – non lasciarne vuote) | | | |
| Indirizzo (via) * | | | |
| Numero civico * | | Interno/scala | |
| Cap * | | Città * | Provincia * |
| Telefono * | | Cellulare | |
| Email * | | PEC * | |

## Assistito dall'avvocato

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome * | | Cognome * | |
| Indirizzo (via) * | | | |
| Numero civico * | | Interno/scala | |
| Cap * | | Città * | Provincia * |
| Cellulare * | | Telefono | |
| PEC * | | Email * | |

## Dati fatturazione avvocato (in caso di fatturazione al legale)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Denominazione | | | |
| Partita IVA (caselle esatte – non lasciarne vuote) | | Codice fiscale (caselle esatte – non lasciarne vuote) | |
| Codice SDI fatturazione (caselle esatte – non lasciarne vuote) | | | |

** I campi con l'asterisco sono da compilare obbligatoriamente*

Nel caso di più parti istanti indicare i nominativi nell'apposito **modello A**

# CHIEDE

**l'avvio di una procedura di mediazione**

**nei confronti di**

# PARTE CHIAMATA

(Nel caso di più parti chiamate in mediazione indicare i nominativi nell'apposito **modello B)**

## Dati della parte chiamata (o del legale rappresentante in caso di persona giuridica)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nome * | | Cognome * | | | |
| Indirizzo (via) * | | | | | |
| Numero civico * | | Interno/scala | | | |
| Cap * | | Città * | | Provincia * | |
| Luogo di nascita | | | | | |
| Data di nascita | | Codice fiscale (caselle esatte – non lasciarne vuote) | | | |
| Cellulare | | Telefono | | | |
| Email | | PEC | | | |

## Dati della società (compilare solo per le persone giuridiche)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Denominazione * | | | | | |
| Partita IVA * (caselle esatte – non lasciarne vuote) | | Codice fiscale* (caselle esatte – non lasciarne vuote) | | | |
| Indirizzo (via) * | | | | | |
| Numero civico * | | Interno/scala | | | |
| Cap * | | Città * | | Provincia * | |
| Telefono | | Cellulare | | | |
| Email | | PEC * | | | |

## Assistito dall'avvocato (se conosciuto)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nome * | | Cognome * | | | |
| Indirizzo (via) | | | | | |
| Numero civico * | | Interno/scala | | | |
| Cap * | | Città * | | Provincia * | |
| Cellulare | | Telefono | | | |
| PEC | | Email | | | |

** I campi con l'asterisco sono da compilare obbligatoriamente*

Si chiede di inviare le comunicazioni all'avvocato che assiste la parte chiamata in mediazione: ☐ **NO** ☒ **SI'**

Il sottoscritto dichiara di avere letto con attenzione il presente modulo e il Regolamento di Mediazione di InMedio S.r.l., disponibile anche sul sito www.inmedio.it e di accettarne il contenuto.
InMedio S.r.l. si impegna a non diffondere i dati personali a soggetti indeterminati. I dati personali raccolti, obbligatori e necessari alla gestione della procedura di mediazione, saranno trattati anche con l'ausilio di strumenti informatici per dare esecuzione alla stessa e per le comunicazioni ad essa inerenti. Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore, a eventuali suoi assistenti, al case manager, al responsabile, al personale amministrativo di InMedio S.r.l.. I dati e i documenti, ad eccezione di quelli espressamente indicati dall'interessato come "riservati al mediatore", potranno essere comunicati a tutte le altre parti coinvolte nella procedura gestita da InMedio. Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 e di autorizzare il trattamento dei dati in conformità alla normativa stessa.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Luogo | | Data | |

Firma parte _____ Firma avvocato _____

## Modello A - Utilizzare se le parti istanti sono più di una (medesimo avvocato)

### Il sottoscritto (dati della parte o del legale rappresentante in caso di persona giuridica * *I campi con l'asterisco sono da compilare obbligatoriamente*)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome * | | Cognome * | |
| Luogo di nascita * | | Data di nascita * | |
| Codice fiscale * (caselle esatte – non lasciarne vuote) | | | |
| Indirizzo (via) * | | | |
| Numero civico * | | Interno/scala | |
| Cap * | | Città * | Provincia * |
| Cellulare * | | Telefono | |
| Email | | PEC | |

### Dati della società (solo per le persone giuridiche * *I campi con l'asterisco sono da compilare obbligatoriamente*)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Denominazione * | | | |
| Partita IVA * (caselle esatte – non lasciarne vuote) | | Codice fiscale* (caselle esatte – non lasciarne vuote) | |
| Codice SDI fatturazione * (caselle esatte - non lasciare campi vuoti) | | | |
| Indirizzo (via) * | | | |
| Numero civico * | | Interno/scala | |
| Cap * | | Città * | Provincia * |
| Telefono * | | Cellulare | |
| Email * | | PEC * | |

### Assistito dall'avvocato * *I campi con l'asterisco sono da compilare obbligatoriamente*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome * | | Cognome * | |
| Indirizzo (via) * | | | |
| Numero civico * | | Interno/scala | |
| Cap * | | Città * | Provincia * |
| Cellulare * | | Telefono | |
| PEC * | | Email * | |

### Dati fatturazione avvocato (in caso di fatturazione al legale) * *I campi con l'asterisco sono da compilare obbligatoriamente*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Denominazione | | | |
| Partita IVA (caselle esatte – non lasciarne vuote) | | Codice fiscale (caselle esatte – non lasciarne vuote) | |
| Codice SDI fatturazione * (caselle esatte – non lasciarne vuote) | | | |

Il sottoscritto dichiara di avere letto con attenzione il presente modulo e il Regolamento di Mediazione di InMedio S.r.l., disponibile anche sul sito www.inmedio.it e di accettarne il contenuto.
InMedio S.r.l. si impegna a non diffondere i dati personali a soggetti indeterminati. I dati personali raccolti, obbligatori e necessari alla gestione della procedura di mediazione, saranno trattati anche con l'ausilio di strumenti informatici per dare esecuzione alla stessa e per le comunicazioni ad essa inerenti. Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore, a eventuali suoi assistenti, al case manager, al responsabile, al personale amministrativo di InMedio S.r.l.. I dati e i documenti, ad eccezione di quelli espressamente indicati dall'interessato come "riservati al mediatore", potranno essere comunicati a tutte le altre parti coinvolte nella procedura gestita da InMedio. Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 e di autorizzare il trattamento dei dati in conformità alla normativa stessa.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Luogo | | Data | |

Firma parte _____ Firma avvocato _____

## Modello B - Utilizzare se le parti chiamate sono più di una

### Dati della parte chiamata (o del legale rappresentante in caso di persona giuridica)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nome * | | Cognome * | | | |
| Indirizzo (via) * | | | | | |
| Numero civico * | | Interno/scala | | | |
| Cap * | | Città * | | Provincia * | |
| Luogo di nascita | | | | | |
| Data di nascita | | Codice fiscale (caselle esatte – non lasciarne vuote) | | | |
| Cellulare | | Telefono | | | |
| Email | | PEC | | | |

### Dati della società (compilare solo per le persone giuridiche)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Denominazione * | | | | | |
| Partita IVA * (caselle esatte – non lasciarne vuote) | | Codice fiscale* (caselle esatte – non lasciarne vuote) | | | |
| Indirizzo (via) * | | | | | |
| Numero civico * | | Interno/scala | | | |
| Cap * | | Città * | | Provincia * | |
| Telefono | | Cellulare | | | |
| Email | | PEC * | | | |

### Assistito dall'avvocato (se conosciuto)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nome * | | Cognome * | | | |
| Indirizzo (via) | | | | | |
| Numero civico * | | Interno/scala | | | |
| Cap * | | Città * | | Provincia * | |
| Cellulare | | Telefono | | | |
| PEC | | Email | | | |

** I campi con l'asterisco sono da compilare obbligatoriamente*

Si chiede di inviare le comunicazioni all'avvocato che assiste la parte chiamata in mediazione: ☐ **NO** ☒ **SI'**