



di **LEGAL PROFESSIONAL NETWORK S.R.L.**

Iscritto al n. 1041 degli organismi di Mediazione tenuti presso il Ministero della Giustizia

Iscritto al n. 428 degli enti di formazione tenuti presso il Ministero della Giustizia

Via Ufente 20, Latina - P.I. 05145890652 Tel. e Fax 0773/180277
amministrazione@legalprofessionalnetwork.org lpn@legalmail.it

www.legalprofessionalnetwork.org

MODULO DI ADESIONE ALLA PROCEDURA DI MEDIAZIONE

Persona fisica (allegare copia del documento d'identità)

Cognome e Nome _____

Nato il ___/___/_____ a: _____ Prov /Stato _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Prov /Stato _____

CF _____ P. Iva _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____

Email _____

PEC _____

CODICE DESTINATARIO: _____

Persona giuridica (allegare estratto Visura Camera di Commercio)

Ente/Impresa _____

C.F. _____ P. Iva _____

Titolare /legale rapp. _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Prov /Stato _____

Referente _____ Tel. _____ Fax _____

Cell. _____ Email _____

PEC _____

CODICE DESTINATARIO: _____

Assistita nella procedura con specifica procura dall'Avvocato iscritto all'Albo: _____

Cognome e Nome _____

Nato il ___/___/____ a: _____ Prov /Stato _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Prov /Stato _____

CF _____ P. Iva _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____

Email _____

PEC _____

- Elezione di domicilio (In caso di scelta le comunicazioni saranno inviate esclusivamente al difensore/rappresentante)

ACCETTA ADERIRE ALLA PROCEDURA DI MEDIAZIONE

PROT. N. _____

Sede e Data di incontro _____

SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- Copia documento d'identità e C.F. delle parti - Copia tesserino avvocato
- Procura – Visura
- Contabile delle spese di avvio della procedura di mediazione,
Il pagamento potrà essere effettuato nelle seguenti modalità: bonifico Iban **IT80L0326876220052386142410** intestato alla Legal Professional Network oppure contanti/assegno al momento del deposito.

Altro

N.B. Si ricorda di segnalare alla segreteria i documenti che si intende riservare all'attenzione del solo mediatore

Il sottoscritto _____

dichiara

-di aver letto e compilato con attenzione il presente modulo e di voler ricevere le comunicazioni relative alla procedura di mediazione esclusivamente ai numeri di fax, PEC ed e-mail forniti;

-di aver preso visione del Regolamento e del Tariffario dell'Organismo Conciliando Med di Legal Professional Network e di accettarne integralmente i contenuti riconoscendo il relativo debito nei confronti dell'Organismo medesimo in relazione alle spese e alle indennità secondo la normativa vigente, sia d.lgs. che d.m. del Ministero della Giustizia, all'atto del deposito della istanza

-di corrispondere il contributo relativo alle spese di avvio della mediazione, nonché le eventuali spese per l'invio comunicazioni, il rilascio copie dei verbali, come da Regolamento.

- **di** impegnarsi a corrispondere le indennità di mediazione, ove dovute, secondo la normativa vigente e quanto previsto dal regolamento di procedura.

Data __ / __ / ____

Firma della parte

Firma dell'avvocato

CONSENSO PER LA TUTELA DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati all'Organismo di Mediazione Conciliando Med di Legal Professional Network acconsente al loro trattamento da parte dello stesso Ente, per l'adempimento degli obblighi civili e fiscali inerenti all'organizzazione ed all'espletamento del tentativo di conciliazione ivi richiesto. Inoltre, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, acconsente al trattamento con la possibilità di esercitare i diritti sanciti agli artt. 15-22 del Regolamento UE n. 2016/679. I dati non saranno trasferiti in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Il Trattamento dei dati personali sopra forniti sarà comunque effettuato, a prescindere dalla manifestazione del consenso in applicazione dell'interesse legittimo, per adempiere agli obblighi di legge ai quali la Conciliando med, come organismo istituzionale, è preposta e solo limitatamente alle finalità imposte dalla legge

Data __/__/____

Firma: