



diLEGALPROFESSIONALNETWORKS.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

ISTANZA DI MEDIAZIONE

Sede di
Deposito

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 _____

PEC _____

MAIL _____

Persona giuridica (allegare estratto della Visura Camerale di Commercio)

Ente/Impresa _____

C.F. _____ p.i. _____

Titolare/legalerapp. _____

Indirizzo _____

Città _____

Cell. _____

MAIL _____

CODICE DESTINATARIO: _____

Assistita nella procedura con specifico procurato dall'Avvocato iscritto all'Albo: _____

Cognome e Nome _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Prov /Stato _____

CF _____ P. Iva _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____

PEC _____

MAIL _____

o Elezioni di domicilio (In caso di scelta tale comunicazione sarà inviata esclusivamente al difensore/rappresentante)

CHIEDE DICHIAMARE IN MEDIAZIONE

Persona fisica

Cognome e Nome Nato _____

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

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Prov /Stato _____

CF _____ P. Iva _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____

PEC _____

_____ MAIL _____

Persona giuridica (allegare estratto Visura Camere di Commercio)

Ente/Impresa _____

C.F. _____ P. Iva _____

Titolare/legalerapp. _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Prov /Stato _____

Referente _____ Tel. _____ Fax _____

Cell. _____ PEC _____

MAIL _____

DICHIARA ex art. 4 D.lgs. 28/2010 che il Foro territorialmente competente è

DICHIARA di essere consapevole che la procedura di mediazione può tenersi in modalità telematica, unicamente su richiesta di entrambe le parti

LADOMANDADERIVADA (barrare una delle opzioni indicate):

- Mediazione volontaria in materia di: _____
- Clausola di mediazione
- Provvedimento del giudice
-

(in questo caso allegare il provvedimento con cui è stata disposta la mediazione demandata)

Mediazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs 28/2010 ess. mm. (indicare l'oggetto fra quelle indicate)

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="radio"/> Affitto d'azienda | <input type="radio"/> Danno a diffamazione | <input type="radio"/> Associazione in partecipazione | <input type="radio"/> Contratti di somministrazione |
| <input type="radio"/> Comodato | <input type="radio"/> Diritti reali | <input type="radio"/> Consorzio | <input type="radio"/> Società di persone |
| <input type="radio"/> Condominio | <input type="radio"/> Divisione | <input type="radio"/> Franchising | <input type="radio"/> Subfornitura |
| <input type="radio"/> Contratti assicurativi | <input type="radio"/> Locazione | <input type="radio"/> Contratti d'opera | |
| <input type="radio"/> Contratti bancari | <input type="radio"/> Patti di famiglia | <input type="radio"/> Contratti diretti | |
| <input type="radio"/> Contratti finanziari | <input type="radio"/> Successione ereditaria | | |

Inadempimento Covid-19

Altre controversie, si prega di indicare l'oggetto in dettaglio

VALORE DELLA CONTROVERSA:

Se il valore è indeterminato, si prega di indicare lo scaglione di riferimento:

BREVE DESCRIZIONE DEL FATTO

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 all'oro trattamento da parte dello stesso Ente, per l'adempimento degli obblighi civili e fiscali inerenti all'organizzazione e dall'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:

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto, _____ nella qualità di parte istante

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 del proprio legale forniti;

-di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione.

-di aver preso visione del Regolamento e del Tariffario dell'Organismo Conciliando Med di Legal Professional Network aggiornato al d.m. 150.2023 e di accettarne integralmente i contenuti riconoscendo il relativo debito nei confronti dell'Organismo medesimo in relazione alle spese e alle indennità, che dovessero maturare, 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.

-fatto salvo il caso di mancata comparizione della parte chiamata in mediazione, e comunque sulla base delle disposizioni vigenti al momento della proposizione della istanza, **di** impegnarsi a corrispondere le indennità di mediazione, ove dovute

-di prendere atto del diritto di accesso e visibilità dei documenti depositati in mediazione, ad opera dei partecipanti, ai sensi di quanto disposto dal d.m. 150.2024

Data __ / __ / ____

Firma della Parte

Firma dell'avvocato

Spazio riservato per la segreteria di mediazione

Data e ora ricevimento istanza

n. prot. Assegnato _____

LEGAL PROFESSIONAL NETWORK SRL
VIA UFENTE 20
04100 LATINA
P.IVA 061458906521

SI PREGA DI ALLEGARE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- Copia del documento d'identità e C.F. delle parti – Copia del tessero dell'avvocato
- Procura – Visura camerale ove richiesta
- Provvedimento del Giudice nel caso di mediazione demandata
- Elenco dei documenti allegati alla istanza, sottoscritto dal legale di parte, in cui precisare gli eventuali documenti da attenzionare unicamente al mediatore. La mancata indicazione dei documenti può essere motivo di improcedibilità.
- Contabile delle spese di avviamento 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.

Si ricorda che, ai sensi del d.m. 150.2023 le parti possono esercitare una richiesta di visibilità, in qualsiasi momento, in relazione ai documenti depositati nel fascicolo della procedura di mediazione.