

Tribunale territorialmente competente:

Sede CONCILIA di:

1

DOMANDA DI MEDIAZIONE

AI SENSI DEL D.LGS. 28/2010 e D.M. 150/2023 s.mm.e ii.

(da inviare via P.E.C.: adr@pec.concilia.it)

A Parte Istante

Persona fisica o natura della persona giuridica* (1) _____
Nome* (2) _____, residente/con sede in* _____
Provincia di* _____, Via* _____, CAP* _____
Cod. Fiscale*: _____, P. IVA _____
nella persona di (solo in caso di persone giuridiche) (3) _____, Tel. * _____
Cell.* _____, Fax* _____, E-mail* _____
Codice Destinatario Fattura Elettronica (se soggetto IVA) _____
Con Difensore* (4) (Nome/Cognome)* _____
Città* _____, Via* _____, CAP* _____
Telefono* _____, Cell.* _____, Fax* _____, Posta elettronica
certificata* _____

CONCILIA notificherà la data della mediazione alla Parte Istante esclusivamente a mezzo P.E.C. del Difensore.

Numero di altre parti istanti: _____ (in caso di più parti istanti è necessario compilare il modulo A+)

RICHIEDENDO DI INVIARE ALLA PARTE CONVOCATA - AI RECAPITI SOTTO INDICATI - LE COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA PROCEDURA DI MEDIAZIONE, DISPONE CHE SIA AVVIATA UNA PROCEDURA DI MEDIAZIONE SECONDO LE NORME DI CUI AL D. LGS. N. 28/2010 E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI E MODIFICAZIONI

nei confronti di: / congiuntamente a:

B Parte Convocata

Persona fisica o natura della persona giuridica* (1) _____
Nome* (2) _____, residente/con sede in* (5) _____
Provincia di* _____, Via* _____, CAP* _____
Cod. Fiscale: _____, P. IVA _____
nella persona di (solo in caso di persone giuridiche) (3) _____, Tel. * _____
Cell.* _____, Fax* _____, E-mail _____
Con Difensore (Nome/Cognome) _____
Città _____, Via _____, CAP _____
Telefono _____, Cell. _____, Fax _____
E-mail _____, Posta elettronica certificata _____

Autorizzo CONCILIA S.r.l. a convocare la suddetta Parte convocata con il seguente mezzo:

P.E.C. Fax Raccomandata A/R Raccomandata 1 con prova di consegna

Numero di altre parti convocate: _____ (in caso di più parti convocate è necessario compilare il modulo B+)

* = campi da compilare obbligatoriamente.

(1) = persona fisica, società di persone, società di capitali, associazione, consorzio, cooperativa, ente pubblico, comitato, condominio, ecc...; (2) = nome e cognome se persona fisica, denominazione se persona giuridica; (3) = indicare il rappresentante o una persona fisica da contattare; (4) = L'assistenza di un avvocato è obbligatoria in base alla legge per tutte le controversie di cui all'art. 5, comma 1 e art. 5-quater del D. Lgs. 28/2010 attualmente in vigore; (5) = onere della parte istante indicare correttamente i recapiti della parte istante a cui CONCILIA invierà le comunicazioni che riguardano la mediazione.

C1 Dati della Mediazione

Si richiede l'avvio della mediazione*:

come condizione di procedibilità volontaria per invito del giudice come da clausola contrattuale

Giudice territorialmente competente*(6)

Oggetto della controversia*(7):

Ragioni della pretesa*(8):

Materia (barrare): condominio diritti reali divisione successioni ereditarie patti di famiglia
locazione comodato affitto di aziende risarcimento danno da responsabilità medica e sanitaria
risarcimento danno da diffamazione a mezzo stampa o altro mezzo di pubblicità contratti assicurativi contratti bancari
contratti finanziari associazione in partecipazione consorzio franchising contratto d'opera
contratti di rete somministrazione società di persone subfornitura
altro _____

C2 Dati aggiuntivi in caso di controversia nel campo assicurativo

Controversia derivante da contratto assicurativo

Numero della polizza e impresa che la ha emessa _____

Numero del sinistro e impresa che lo ha assegnato _____

Data del sinistro _____

Denominazione dell'Impresa assicuratrice che ha trattato il sinistro (se diversa dalla parte invitata alla mediazione)

Controversia in materia di risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti

Denominazione dell'impresa assicuratrice che ha trattato il sinistro _____

Numero e data del sinistro _____

Numero della polizza _____

Targhe dei veicoli coinvolti _____

Esiti della procedura d'offerta prevista dagli artt. 148 e 149 del Codice delle Assicurazioni:

- importo offerto dall'impresa assicuratrice: euro _____
- l'impresa ha comunicato di non procedere ad alcuna offerta.
- assenza di comunicazione dell'impresa allo spirare del termine per la formulazione dell'offerta di risarcimento.
- il sinistro è stato gestito con procedura di risarcimento diretto ex art. 149 del CdA.
- il sinistro è stato gestito con procedura terzi trasportati ex art. 141 del CdA.

Controversia in materia di risarcimento del danno derivante da responsabilità civile medica e sanitaria

Denominazione dell'impresa assicuratrice eventualmente coinvolta _____

D Valore indicativo della controversia*(9)

Fino a € 1.000 Da € 1.001 a € 5.000 Da € 5.001 a € 10.000 Da € 10.001 a € 25.000

Da € 25.001 a € 50.000 Da € 50.001 a € 150.000 Da € 150.001 a € 250.000 Da € 250.001 a € 500.000

Da € 500.001 a € 1.500.000 Da € 1.500.001 a € 2.500.000 Da € 2.500.001 a € 5.000.000

* = campi da compilare obbligatoriamente.

(6) = È esclusiva responsabilità delle parti indicare il giudice territorialmente competente a conoscere la controversia; (7) = indicazione della materia specifica della controversia; (8) = sintetizzare le ragioni della pretesa, considerando che eventuali note o memorie possono essere allegate alla presente istanza o inviate successivamente; (9) = Obbligatorio, ai fini della determinazione dell'indennità dovuta dalle parti.

In base all'art. 28 del Decreto del Ministero della Giustizia n. 150 del 2023, per le procedure di mediazione iniziate con domanda depositata a partire dal 15 novembre 2023 ogni parte deve corrispondere un importo a titolo di indennità comprendente le spese di avvio e le spese di mediazione per lo svolgimento del primo incontro di mediazione che è previsto di durata massima di due ore, oltre alle spese vive. Tali importi sono dovuti da tutte le Parti della mediazione, rispettivamente, alla presentazione della domanda di mediazione (per la/e Parte/i istante/i) e al momento dell'adesione (per la/e Parte/i convocata/e). Le spese di avvio sono dovute da ciascuna Parte Istante e da ciascuna Parte Convocata; le spese di mediazione sono corrisposte per centri di interesse. SI PREGA DI CONSULTARE IL NUOVO TARIFFARIO DI CONCILIA.

**Le suddette spese devono essere saldate tramite Bonifico Bancario intestato a:
CONCILIA S.r.l., presso: Banca BCC Roma - IBAN: IT76V083271450000000000246.**

E Allegati (tutti gli allegati inviati a CONCILIA saranno comunicati alle parti coinvolte nella procedura di mediazione gestita da CONCILIA)

Alla presente Istanza il sottoscritto allega copia della seguente documentazione:

- Modello A+ (nel caso di più parti istanti) Modello B+ (nel caso di più parti convenute)
 Provvedimento del Giudice Mandato a conciliare

Doc. 1 _____

Doc. 2 _____

Doc. 3 _____

Doc. 4 _____

F Dati opzionali della Mediazione

Eventuale indicazione di gradimento nella nomina di mediatori CONCILIA

Non ho alcuna preferenza **Insieme con la controparte** abbiamo scelto il seguente mediatore accreditato presso CONCILIA (nome): _____

Eventuale indicazione del luogo preferito, scelto con l'accordo della/delle controparte/i, per lo svolgimento della mediazione (se diverso da quello della sede secondaria CONCILIA competente in base alla legge)

G Dati per la fatturazione (se diversi da quelli della parte istante indicati nella precedente lettera A)

Intestatario _____,
residente/con sede in _____ Provincia di _____, Via _____

Codice Destinatario Fattura Elettronica (se soggetto IVA) _____

CAP _____, Cod. Fiscale: _____, P. IVA: _____

E-mail _____

Il sottoscritto prende atto dell'interesse a comunicare a propria esclusiva cura l'avvenuto deposito della presente istanza di mediazione alla parte convocata, ai sensi e per gli effetti dell'art. 8, comma 2, del D. Lgs. 28/2010 e s.m.i., in relazione a quanto previsto in merito al decorso dei termini di prescrizione e di decadenza.

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere letto e compilato attentamente il presente modulo e di accettare senza riserve il Regolamento di Mediazione e la Tabella delle indennità di CONCILIA, consultabili e scaricabili sul sito concilia.it. Il sottoscritto dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, di non aver attivato la medesima procedura presso altri Organismi di mediazione e di voler ricevere tutte le comunicazioni relative alla procedura di mediazione in via esclusiva ai numeri di fax, cellulare ed email forniti a CONCILIA.

Il sottoscritto prende inoltre atto che, come da D.M. 150/2023 ai fini della procedibilità dell'Istanza, all'atto del deposito devono essere state saldate le spese di avvio e le spese di mediazione per lo svolgimento del primo incontro di mediazione che è previsto di durata massima di due ore, oltre alle spese vive.

Luogo* _____ Data* _____ Nome/Cognome* _____ Firma* _____

Il sottoscritto, nel trasmettere i propri dati a CONCILIA, dichiara di aver letto l'informativa sulla Privacy Policy inerente al Servizio di Mediazione sul sito www.concilia.it e quindi di essere pienamente informato sulle modalità e finalità di trattamento -anche mediante l'ausilio di strumenti informatici- dei propri dati.

Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore, al co-mediatore (se previsto), al Case Manager e al personale di segreteria ed amministrativo di CONCILIA. Tutti i dati e gli allegati saranno comunicati alle parti coinvolte nella procedura di mediazione gestita da CONCILIA.

Eventuali richieste in base agli articoli 7, 8, 9, 10 del D. Lgs. 196/2003 dovranno essere indirizzate a CONCILIA, Via Benedetto Spinoza, 49, 00137 ROMA, o inoltrate a mezzo fax al +39 06 933.875.83, oppure via e-mail a concilia@concilia.it

Luogo* _____ Data* _____ Nome/Cognome* _____ Firma* _____

* = campi da compilare obbligatoriamente.

A+ Altre parti istanti

Modulo allegato all'istanza di mediazione tra _____ e _____

Persona fisica o natura della persona giuridica*(1) _____

Nome*(2) _____, residente/con sede in* _____

Provincia di* _____, Via* _____, CAP* _____

Cod. Fiscale*: _____, P. IVA _____

nella persona di (solo in caso di persone giuridiche) (3) _____, Tel. * _____

Cell.* _____, Fax * _____, E-mail* _____

Codice Destinatario Fattura Elettronica (se soggetto IVA) _____**Con Difensore* (4) (Nome/Cognome)*** _____

Città* _____, Via* _____, CAP* _____

Telefono* _____, Cell.* _____, Fax* _____, Posta elettronica

certificata* _____

CONCILIA notificherà la data della mediazione alla Parte Istante esclusivamente a mezzo P.E.C. del Difensore.

Il sottoscritto prende atto dell'interesse a comunicare a propria esclusiva cura l'avvenuto deposito della presente istanza di mediazione alla parte convocata, ai sensi e per gli effetti dell'art. 8, comma 2, del D. Lgs. 28/2010 e s.m.i., in relazione a quanto previsto in merito al decorso dei termini di prescrizione e di decadenza.

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere letto e compilato attentamente il presente modulo e di accettare senza riserve il Regolamento di Mediazione e la Tabella delle indennità di CONCILIA, consultabili e scaricabili sul sito concilia.it. Il sottoscritto dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, di non aver attivato la medesima procedura presso altri Organismi di mediazione e di voler ricevere tutte le comunicazioni relative alla procedura di mediazione in via esclusiva ai numeri di fax, cellulare ed email forniti a CONCILIA.

Il sottoscritto prende inoltre atto che, come da D.M. 150/2023 ai fini della procedibilità dell'Istanza, all'atto del deposito devono essere state saldate le spese di avvio e le spese di mediazione per lo svolgimento del primo incontro di mediazione che è previsto di durata massima di due ore, oltre alle spese vive.

Luogo* _____ Data* _____ Nome/Cognome* _____ Firma* _____

Il sottoscritto, nel trasmettere i propri dati a CONCILIA, dichiara di aver letto l'informativa sulla Privacy Policy inerente al Servizio di Mediazione sul sito concilia.it e quindi di essere pienamente informato sulle modalità e finalità di trattamento -anche mediante l'ausilio di strumenti informatici- dei propri dati.

Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore, al co-mediatore (se previsto), al Case Manager e al personale di segreteria ed amministrativo di CONCILIA. Tutti i dati e gli allegati saranno comunicati alle parti coinvolte nella procedura di mediazione gestita da CONCILIA.

Eventuali richieste in base agli articoli 7, 8, 9, 10 del D. Lgs. 196/2003 dovranno essere indirizzate a CONCILIA, Via Benedetto Spinoza, 49, 00137 ROMA, o inoltrate a mezzo fax al +39 06 933.875.83, oppure via e-mail a concilia@concilia.it

Luogo* _____ Data* _____ Nome/Cognome* _____ Firma* _____

*** = campi da compilare obbligatoriamente.**

Persona fisica o natura della persona giuridica*(1) _____

Nome*(2) _____, residente/con sede in* _____

Provincia di* _____, Via* _____, CAP* _____

Cod. Fiscale*: _____, P. IVA _____

nella persona di (solo in caso di persone giuridiche) (3) _____, Tel. * _____

Cell.* _____, Fax * _____, E-mail* _____

Codice Destinatario Fattura Elettronica (se soggetto IVA) _____**Con Difensore* (4) (Nome/Cognome)*** _____

Città* _____, Via* _____, CAP* _____

Telefono* _____, Cell.* _____, Fax* _____, Posta elettronica

certificata* _____

CONCILIA notificherà la data della mediazione alla Parte Istante esclusivamente a mezzo P.E.C. del Difensore.

Il sottoscritto prende atto dell'interesse a comunicare a propria esclusiva cura l'avvenuto deposito della presente istanza di mediazione alla parte convocata, ai sensi e per gli effetti dell'art. 8, comma 2, del D. Lgs. 28/2010 e s.m.i., in relazione a quanto previsto in merito al decorso dei termini di prescrizione e di decadenza.

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere letto e compilato attentamente il presente modulo e di accettare senza riserve il Regolamento di Mediazione e la Tabella delle indennità di CONCILIA, consultabili e scaricabili sul sito concilia.it. Il sottoscritto dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, di non aver attivato la medesima procedura presso altri Organismi di mediazione e di voler ricevere tutte le comunicazioni relative alla procedura di mediazione in via esclusiva ai numeri di fax, cellulare ed email forniti a CONCILIA.

Il sottoscritto prende inoltre atto che, come da D.M. 150/2023 ai fini della procedibilità dell'Istanza, all'atto del deposito devono essere state saldate le spese di avvio e le spese di mediazione per lo svolgimento del primo incontro di mediazione che è previsto di durata massima di due ore, oltre alle spese vive.

Luogo* _____ Data* _____ Nome/Cognome* _____ Firma* _____

Il sottoscritto, nel trasmettere i propri dati a CONCILIA, dichiara di aver letto l'informativa sulla Privacy Policy inerente al Servizio di Mediazione sul sito concilia.it e quindi di essere pienamente informato sulle modalità e finalità di trattamento -anche mediante l'ausilio di strumenti informatici- dei propri dati.

Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore, al co-mediatore (se previsto), al Case Manager e al personale di segreteria ed amministrativo di CONCILIA. Tutti i dati e gli allegati saranno comunicati alle parti coinvolte nella procedura di mediazione gestita da CONCILIA.

Eventuali richieste in base agli articoli 7, 8, 9, 10 del D. Lgs. 196/2003 dovranno essere indirizzate a CONCILIA, Via Benedetto Spinoza, 49, 00137 ROMA, o inoltrate a mezzo fax al +39 06 933.875.83, oppure via e-mail a concilia@concilia.it

Luogo* _____ Data* _____ Nome/Cognome* _____ Firma* _____

B+ Altre parti convocate

Modulo allegato all'istanza di mediazione tra _____ e _____

Persona fisica o natura della persona giuridica*(1) _____
 Nome* _____, residente/con sede in* _____ Provincia di* _____
 Via* _____, CAP* _____, Cod. Fiscale* _____
 P. IVA* _____, nella persona di (solo in caso di persone giuridiche) _____, Tel.* _____, Cell.* _____
 Fax* _____, E-mail* _____
 Rappresentato dall'Avvocato _____
 Città _____ (Prov. di _____) CAP _____, Via _____
 Telefono _____, Cell. _____, Fax _____, P.E.C. _____

Autorizzo CONCILIA S.r.l. a convocare la suddetta Parte convocata con il seguente mezzo: P.E.C. Fax Raccomandata A/R Raccomandata 1 con prova di consegna

5

Persona fisica o natura della persona giuridica*(1) _____
 Nome* _____, residente/con sede in* _____ Provincia di* _____
 Via* _____, CAP* _____, Cod. Fiscale* _____
 P. IVA* _____, nella persona di (solo in caso di persone giuridiche) _____, Tel.* _____, Cell.* _____
 Fax* _____, E-mail* _____
 Rappresentato dall'Avvocato _____
 Città _____ (Prov. di _____) CAP _____, Via _____
 Telefono _____, Cell. _____, Fax _____, P.E.C. _____

Autorizzo CONCILIA S.r.l. a convocare la suddetta Parte convocata con il seguente mezzo: P.E.C. Fax Raccomandata A/R Raccomandata 1 con prova di consegna

Persona fisica o natura della persona giuridica*(1) _____
 Nome* _____, residente/con sede in* _____ Provincia di* _____
 Via* _____, CAP* _____, Cod. Fiscale* _____
 P. IVA* _____, nella persona di (solo in caso di persone giuridiche) _____, Tel.* _____, Cell.* _____
 Fax* _____, E-mail* _____
 Rappresentato dall'Avvocato _____
 Città _____ (Prov. di _____) CAP _____, Via _____
 Telefono _____, Cell. _____, Fax _____, P.E.C. _____

Autorizzo CONCILIA S.r.l. a convocare la suddetta Parte convocata con il seguente mezzo: P.E.C. Fax Raccomandata A/R Raccomandata 1 con prova di consegna

Persona fisica o natura della persona giuridica*(1) _____
 Nome* _____, residente/con sede in* _____ Provincia di* _____
 Via* _____, CAP* _____, Cod. Fiscale* _____
 P. IVA* _____, nella persona di (solo in caso di persone giuridiche) _____, Tel.* _____, Cell.* _____
 Fax* _____, E-mail* _____
 Rappresentato dall'Avvocato _____
 Città _____ (Prov. di _____) CAP _____, Via _____
 Telefono _____, Cell. _____, Fax _____, P.E.C. _____

Autorizzo CONCILIA S.r.l. a convocare la suddetta Parte convocata con il seguente mezzo: P.E.C. Fax Raccomandata A/R Raccomandata 1 con prova di consegna

Persona fisica o natura della persona giuridica*(1) _____
 Nome* _____, residente/con sede in* _____ Provincia di* _____
 Via* _____, CAP* _____, Cod. Fiscale* _____
 P. IVA* _____, nella persona di (solo in caso di persone giuridiche) _____, Tel.* _____, Cell.* _____
 Fax* _____, E-mail* _____
 Rappresentato dall'Avvocato _____
 Città _____ (Prov. di _____) CAP _____, Via _____
 Telefono _____, Cell. _____, Fax _____, P.E.C. _____

Autorizzo CONCILIA S.r.l. a convocare la suddetta Parte convocata con il seguente mezzo: P.E.C. Fax Raccomandata A/R Raccomandata 1 con prova di consegna

* = campi da compilare obbligatoriamente.