

Tribunale territorialmente competente:

Sede CONCILIA di:

# 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](mailto: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 1bis, del D. Lgs. 28/2010 come modificato dal D. L. n. 69/2013; (5) è 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 \_\_\_\_\_  
 Doc. 5 \_\_\_\_\_

### **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](http://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](http://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](mailto: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\*

**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\*

**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.