

Parte che promuove la procedura

Cognome e Nome / Nome azienda:		
Residenza / Sede legale:		
Codice fiscale:	Partita iva:	
Legale rappresentante della società:		
Telefono:	Fax:	Cellulare:
Email:	PEC	
Da compilare se la parte intende farsi assistere e/o rappresentare nella procedura		
Nome del legale o del consulente:		
Indirizzo:		
Telefono:	Fax:	Cellulare:
Email:	PEC	

Chiede di avviare la procedura di mediazione nei confronti di

Parte nei cui confronti si promuove la procedura

Cognome e Nome / Nome azienda:		
Residenza / Sede legale:		
Codice fiscale:	Partita iva:	
Legale rappresentante della società:		
Telefono:	Fax:	Cellulare:
Email:	PEC	
Da compilare se la parte intende farsi assistere e/o rappresentare nella procedura		
Nome del legale o del consulente:		
Indirizzo:		
Telefono:	Fax:	Cellulare:
Email:	PEC	

Tipo di avvio alla procedura

<input type="checkbox"/> Obbligatoria (come da disposizione di legge)	<input type="checkbox"/> Come da invito del giudice
<input type="checkbox"/> Come da clausola contrattuale	<input type="checkbox"/> Volontaria

Se si desidera partecipare al procedimento di mediazione in via telematica, apporre una "X" sulla casella "On-line". L'Organismo di mediazione provvederà a coordinare le parti telematicamente.

Modalità di mediazione prescelta

<input type="checkbox"/> Standard	<input type="checkbox"/> On-line
-----------------------------------	----------------------------------

Materia	
<input type="checkbox"/> Condominio	<input type="checkbox"/> Diritti reali
<input type="checkbox"/> Divisioni	<input type="checkbox"/> Successioni ereditarie
<input type="checkbox"/> Patti di famiglia	<input type="checkbox"/> Locazione
<input type="checkbox"/> Comodato	<input type="checkbox"/> Affitto di Aziende
<input type="checkbox"/> Risarcimento danni da circolazione veicoli e natanti	<input type="checkbox"/> Risarcimento danni da responsabilità medica
<input type="checkbox"/> Risarcimento danni da diffamazione a mezzo stampa	<input type="checkbox"/> Contratti assicurativi
<input type="checkbox"/> Contratti bancari	<input type="checkbox"/> Contratti finanziari
<input type="checkbox"/> Altre nature della controversia	

Breve descrizione dei fatti e motivo della controversia

Valore indicativo della controversia	
<input type="checkbox"/> Fino a € 1.000,00	<input type="checkbox"/> Da € 1.001,00 ad € 5.000,00
<input type="checkbox"/> Da € 5.001,00 ad € 10.000,00	<input type="checkbox"/> Da € 10.001,00 ad € 25.000,00
<input type="checkbox"/> Da € 25.001,00 ad € 50.000,00	<input type="checkbox"/> Da € 50.001,00 ad € 150.000,00
<input type="checkbox"/> Da € 150.001,00 ad € 250.000,00	<input type="checkbox"/> Da € 250.001,00 ad € 500.000,00
<input type="checkbox"/> Da € 500.001,00 ad € 1.500.000,00	<input type="checkbox"/> Da € 1.500.001,00 ad € 2.500.000,00
<input type="checkbox"/> Da € 2.500.001,00 ad € 5.000.000,00	<input type="checkbox"/> Oltre € 5.000.001,00
<input type="checkbox"/> Indeterminato	

TARIFFE RELATIVE ALLA MEDIAZIONE

AGGIORNATE IN SEGUITO ALLA PUBBLICAZIONE DEL D.M. N. 150/2023

Per la determinazione del costo della mediazione riferirsi alla "Tabella costi procedura" allegata alla presente convocazione e disponibile sul sito www.disaconciliazioni.com

Indicare nella breve descrizione anche l'intestatario della fattura, se diverso dalla parte.

I dati bancari da utilizzare per il bonifico:

IBAN: IT76S010304009000000970020 - Banca: BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

Si allega la seguente documentazione	Riservato	
1. Attestazione di pagamento delle spese di avvio della procedura	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
2. Copia del Documento di riconoscimento in corso di validità	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
3. Eventuale Procura alle liti	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
4.	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
5.	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
6.	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
7.	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
8.	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che la documentazione allegata, "Non Riservata" al mediatore, potrà essere consultata dalle altre parti.

Il presente modulo firmato e la documentazione vanno inviati con una delle seguenti modalità:

- Via posta elettronica certificata, unitamente alla documentazione allegata, all'indirizzo pec: disasrl@legalmail.it
- Con raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo DISA srl, Corso G. Garibaldi, 159 – 80055 Portici (NA)
- Con Consegna diretta presso la sede operativa della DISA srl, Corso Meridionale, 47 - 80143 Napoli

Il sottoscritto dichiara di aver letto il regolamento di mediazione DISA (disponibile sul sito www.disaconciliazioni.com) e di accettarne il contenuto.

Luogo e data	Firma
--------------	-------

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che dalla mancata partecipazione, senza giustificato motivo al procedimento di mediazione, il Giudice può desumere argomenti di prova nel successivo giudizio ai sensi dell'art. 116 comma 11°

Luogo e data	Firma
--------------	-------

Il sottoscritto acconsente al trattamento dei propri dati, ai sensi del D.LGS. n. 196/2003, per le sole finalità connesse al presente mandato, consapevole che DISA Conciliazioni assicura la massima riservatezza circa dati e informazioni nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali.

Luogo e data	Firma
--------------	-------

Il sottoscritto dichiara di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione, né di essere stato chiamato ad aderire ad un tentativo di mediazione per lo stesso oggetto.

Luogo e Data _____ Firma _____

Si precisa che eventuali richieste di rinvio dell'incontro di mediazione sono concessi unicamente se risulta effettuato ed accertato il pagamento della indennità prevista dal D.M. 150/2023.

Eventuali spese di nuove convocazioni a seguito dell'eventuale rinvio saranno poste a carico del richiedente.