



**PROCEDIMENTO ISCRITTO
NEL REGISTRO AFFARI DI MEDIAZIONE**

AL N. _____

DATA/ORA DEPOSITO: _____



**ORGANISMO DI MEDIAZIONE – Iscrizione Ministero della Giustizia n.549
ENTE DI FORMAZIONE – Iscrizione Ministero della Giustizia n.294
Accreditato alla Regione Lombardia per i servizi formativi n.949
Ente con SGQ certificato ai sensi della norma UNI EN ISO 9001:2015 – Certificato n.1134**

*Via Oldofredi 9 – 20124 Milano
t 02.67.07.18.77 – f 02.66.71.56.81
info@istitutoicaf.it – istitutoicaf@pec.it
www.istitutoicaf.it
P.IVA 07378830967*

DOMANDA / ISTANZA

AVVIO PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE CIVILE FINALIZZATO ALLA CONCILIAZIONE

PRESSO ICAF – ISTITUTO DI CONCILIAZIONE E ALTA FORMAZIONE

Specificare, apponendo una "X" sull'opzione corretta, se:

- mediazione avviata su iniziativa di una parte
- procedimento avviato congiuntamente su iniziativa di tutte le parti
- mediazione delegata dal giudice

Indicare se è prossimo un termine che le parti debbono rispettare
(a titolo esemplificativo, nei casi di decadenza o prescrizione, nei casi delle mediazioni delegate, etc.)

- non sono prossimi termini di decadenza o prescrizione
- si rende necessario rispettare il termine del ___/___/___ per la seguente motivazione: _____

Area/e del contenzioso civile oggetto di controversia (*campo obbligatorio)

MATERIE "OBBLIGATORIE" / SOGGETTE A CONDIZIONE DI PROCEDIBILITA'

Indicare con una "x" nel riquadro la materia / le materie oggetto della controversia.

Per le controversie rientranti nelle aree di contenzioso riportate a seguire, la presenza dell'avvocato che assiste le parti nel corso del procedimento di mediazione è da ritenersi **obbligatoria** per superare la condizione di procedibilità:

- condominio (fra cui il ricorso alla mediazione per la contestazione di delibere assembleari entro i termini di impugnazione e recuperi crediti condominiali)
- diritti reali
- divisione (divisioni patrimoniali di qualsivoglia natura: liquidità, titoli, immobili, quote societarie, etc.)
- successioni ereditarie
- patti di famiglia
- locazione
- comodato
- affitto di aziende
- risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria
- risarcimento del danno derivante da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità
- contratti assicurativi
- contratti bancari
- contratti finanziari
- contratti e convenzioni in qualsivoglia materia contenenti clausole di mediazione (obbligo dell'avvocato solo se previsto dalla clausola)
- statuti e atti relativi a qualsivoglia ambito contenenti clausole di mediazione (obbligo dell'avvocato solo se previsto dalla clausola)

In caso di parte presente al procedimento senza la presenza dell'avvocato, il procedimento di mediazione verrà comunque amministrato ma dovrà ritenersi, nei possibili effetti, un procedimento "irrituale".

MATERIE "NON OBBLIGATORIE" / NON SOGGETTE A CONDIZIONE DI PROCEDIBILITA'

Indicare con una "x" nel riquadro la materia / le materie oggetto della controversia.

Per le controversie rientranti nell'area delle materie "di consumo" e nelle aree di contenzioso riportate a seguire, in via esemplificativa e non esaustiva, a seguire, la presenza dell'avvocato che assiste le parti nel corso del procedimento di mediazione **non è obbligatoria** (e quindi le parti possono partecipare autonomamente o con l'assistenza di un professionista appartenente a qualsivoglia sfera professionale)

- parte disponibile del diritto del lavoro
- recupero crediti commerciali
- recupero crediti fra privati
- recupero crediti condominiale (solo se attinente la determinazione delle modalità di rientro del debito)
- risarcimento danni
- controversie aziendali e societarie
- rapporti con le pubbliche amministrazioni e gli enti locali (nell'area dei diritti disponibili)
- appalto
- prestazione d'opera intellettuale
- prestazione d'opera manuale
- mandato
- contratti di agenzia
- altro diritto civile disponibile (specificare) _____

PARTE ISTANTE
Persona fisica / Libero professionista individuale

*(*campo obbligatorio)*

*COGNOME _____

*NOME / NOMI _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

*CODICE FISCALE _____

PARTITA IVA _____

RESIDENZA:

*CITTA' _____

*INDIRIZZO COMPLETO (via, piazza, numero civico, CAP) _____

DOMICILIO (eventuale):

CITTA' E PROVINCIA _____

INDIRIZZO COMPLETO (via, piazza, numero civico, CAP) _____

ULTERIORI RECAPITI (ai fini del procedimento):

TELEFONO FISSO _____ TELEFONO CELLULARE _____

FAX _____

E-MAIL _____

PEC _____

CODICE UNIVOCO _____

NOTE AGGIUNTIVE (eventuali):

ATTENZIONE:

- COMPILARE IL PRESENTE MODULO NELLA MANIERA PIU' COMPLETA POSSIBILE (SE ESISTENTI, INSERIRE EMAIL, PEC, UTENZE TELEFONICHE)
- COMPILARE IL PRESENTE MODULO PER OGNI PARTE ISTANTE, IN CASO DI PIU' SOGGETTI
- SPECIFICARE NELLE NOTE AGGIUNTIVE SE I PIU' SOGGETTI SONO TITOLARI DEL MEDESIMO CENTRO D'INTERESSE, AI FINI DEL CALCOLO DELLE INDENNITA' DA PARTE DELL'ORGANISMO DI MEDIAZIONE
- SE QUANTO INDICATO AL PUNTO PRECEDENTE NON VIENE SPECIFICATO, L'ORGANISMO CONSIDERERA' LE PARTI ISTANTI CIASCUNA TITOLARE DI AUTONOMO CENTRO D'INTERESSE
- AI FINI DELLA FATTURAZIONE DELLE COMPETENZE, DEL RICONOSCIMENTO DEI CREDITI D'IMPOSTA E DELLA CORRETTA NOTIFICA ALLE PARTI E ALLE CONTROPARTI, SI RENDE INDISPENSABILE CHE DATI ANAGRAFICI, CODICE FISCALE / PARTITA IVA E RESIDENZA/SEDE LEGALE SIANO ASSOLUTAMENTE COMPLETI E CORRETTI

PARTE ISTANTE
Persona giuridica / Società / Ditta individuale
Altro soggetto (associazioni, condomini, etc.)

*(*campo obbligatorio)*

*DENOMINAZIONE/ RAGIONE SOCIALE _____

*INDIRIZZO / SEDE LEGALE:

CITTA' _____

*INDIRIZZO COMPLETO (via, piazza, numero civico, CAP) _____

*CODICE FISCALE _____

*PARTITA IVA _____

LEGALMENTE RAPPRESENTATO DA

*COGNOME _____

*NOME / NOMI _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

DOMICILIATO PER LA CARICA PRESSO:

*CITTA' _____

*INDIRIZZO COMPLETO (via, piazza, numero civico, CAP) _____

*IN QUALITA' DI (es. Amministratore, legale rappresentante, presidente, etc.) _____

ULTERIORI RECAPITI (ai fini del procedimento):

TELEFONO FISSO _____ TELEFONO CELLULARE _____

FAX _____

*E-MAIL _____

PEC _____

CODICE UNIVOCO _____

NOTE AGGIUNTIVE (eventuali):

ATTENZIONE:

- COMPILARE IL PRESENTE MODULO NELLA MANIERA PIU' COMPLETA POSSIBILE (SE ESISTENTI, INSERIRE EMAIL, PEC, UTENZE TELEFONICHE)
- COMPILARE IL PRESENTE MODULO PER OGNI PARTE ISTANTE, IN CASO DI PIU' SOGGETTI
- SPECIFICARE NELLE NOTE AGGIUNTIVE SE I PIU' SOGGETTI SONO TITOLARI DEL MEDESIMO CENTRO D'INTERESSE, AI FINI DEL CALCOLO DELLE INDENNITA' DA PARTE DELL'ORGANISMO DI MEDIAZIONE
- SE QUANTO INDICATO AL PUNTO PRECEDENTE NON VIENE SPECIFICATO, L'ORGANISMO CONSIDERERA' LE PARTI ISTANTI CIASCUNA TITOLARE DI AUTONOMO CENTRO D'INTERESSE
- AI FINI DELLA FATTURAZIONE DELLE COMPETENZE, DEL RICONOSCIMENTO DEI CREDITI D'IMPOSTA E DELLA CORRETTA NOTIFICA ALLE PARTI E ALLE CONTROPARTI, SI RENDE INDISPENSABILE CHE DATI ANAGRAFICI, CODICE FISCALE / PARTITA IVA E RESIDENZA/SEDE LEGALE SIANO ASSOLUTAMENTE COMPLETI E CORRETTI

DELEGATO DELLA PARTE ISTANTE

EVENTUALE SOGGETTO CHE PARTECIPA AL PROCEDIMENTO IN NOME E PER CONTO DELLA PARTE ISTANTE
(persona fisica o libero professionista individuale) diverso dall'assistente legale

(*campo obbligatorio)

*COGNOME _____

*NOME / NOMI _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

*CODICE FISCALE _____

PARTITA IVA _____

RESIDENZA:

*CITTA' _____

*INDIRIZZO COMPLETO (via, piazza, numero civico, CAP) _____

DOMICILIO (eventuale):

CITTA' _____

INDIRIZZO COMPLETO (via, piazza, numero civico, CAP) _____

ULTERIORI RECAPITI (ai fini del procedimento):

TELEFONO FISSO _____ TELEFONO CELLULARE _____

FAX _____

E-MAIL _____

PEC _____

CODICE UNIVOCO _____

NOTE AGGIUNTIVE (eventuali):

ATTENZIONE:

- COMPILARE IL PRESENTE MODULO NELLA MANIERA PIU' COMPLETA POSSIBILE (SE ESISTENTI, INSERIRE EMAIL, PEC, UTENZE TELEFONICHE)
- COMPILARE IL PRESENTE MODULO PER OGNI PARTE ISTANTE, IN CASO DI PIU' SOGGETTI
- SPECIFICARE NELLE NOTE AGGIUNTIVE SE I PIU' SOGGETTI SONO TITOLARI DEL MEDESIMO CENTRO D'INTERESSE, AI FINI DEL CALCOLO DELLE INDENNITA' DA PARTE DELL'ORGANISMO DI MEDIAZIONE
- SE QUANTO INDICATO AL PUNTO PRECEDENTE NON VIENE SPECIFICATO, L'ORGANISMO CONSIDERERA' LE PARTI ISTANTI CIASCUNA TITOLARE DI AUTONOMO CENTRO D'INTERESSE
- AI FINI DELLA FATTURAZIONE DELLE COMPETENZE, DEL RICONOSCIMENTO DEI CREDITI D'IMPOSTA E DELLA CORRETTA NOTIFICA ALLE PARTI E ALLE CONTROPARTI, SI RENDE INDISPENSABILE CHE DATI ANAGRAFICI, CODICE FISCALE / PARTITA IVA E RESIDENZA/SEDE LEGALE SIANO ASSOLUTAMENTE COMPLETI E CORRETTI

ASSISTENTE LEGALE DELLA PARTE ISTANTE

(*campo obbligatorio)

*COGNOME _____

*NOME / NOMI _____

*ORDINE DEGLI AVVOCATI DI _____

*CODICE FISCALE _____

*PARTITA IVA _____

DOMICILIATO PER LA CARICA PRESSO:

*CITTA' _____

*INDIRIZZO COMPLETO (via, piazza, numero civico, CAP) _____

ULTERIORI RECAPITI (ai fini del procedimento):

TELEFONO FISSO _____ TELEFONO CELLULARE _____

FAX _____

*E-MAIL _____

*PEC _____

CODICE UNIVOCO _____

NOTE AGGIUNTIVE (eventuali):

ATTENZIONE:

- COMPILARE IL PRESENTE MODULO NELLA MANIERA PIU' COMPLETA POSSIBILE (SE ESISTENTI, INSERIRE EMAIL, PEC, UTENZE TELEFONICHE)
- COMPILARE IL PRESENTE MODULO PER OGNI PARTE ISTANTE, IN CASO DI PIU' SOGGETTI
- SPECIFICARE NELLE NOTE AGGIUNTIVE SE I PIU' SOGGETTI SONO TITOLARI DEL MEDESIMO CENTRO D'INTERESSE, AI FINI DEL CALCOLO DELLE INDENNITA' DA PARTE DELL'ORGANISMO DI MEDIAZIONE
- SE QUANTO INDICATO AL PUNTO PRECEDENTE NON VIENE SPECIFICATO, L'ORGANISMO CONSIDERERA' LE PARTI ISTANTI CIASCUNA TITOLARE DI AUTONOMO CENTRO D'INTERESSE
- AI FINI DELLA FATTURAZIONE DELLE COMPETENZE, DEL RICONOSCIMENTO DEI CREDITI D'IMPOSTA E DELLA CORRETTA NOTIFICA ALLE PARTI E ALLE CONTROPARTI, SI RENDE INDISPENSABILE CHE DATI ANAGRAFICI, CODICE FISCALE / PARTITA IVA E RESIDENZA/SEDE LEGALE SIANO ASSOLUTAMENTE COMPLETI E CORRETTI

PARTE CONVENUTA

Persona fisica / Libero professionista individuale

(*campo obbligatorio)

*COGNOME _____

*NOME / NOMI _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

PARTITA IVA _____

RESIDENZA:

*CITTA' _____

*INDIRIZZO COMPLETO (via, piazza, numero civico, CAP) _____

DOMICILIO (eventuale):

CITTA' _____

INDIRIZZO COMPLETO (via, piazza, numero civico, CAP) _____

ULTERIORI RECAPITI (ai fini del procedimento):

TELEFONO FISSO _____ TELEFONO CELLULARE _____

FAX _____

E-MAIL _____

PEC _____

CODICE UNIVOCO _____

NOTE AGGIUNTIVE (eventuali):

ATTENZIONE:

- COMPILARE IL PRESENTE MODULO NELLA MANIERA PIU' COMPLETA POSSIBILE (SE ESISTENTI, INSERIRE EMAIL, PEC, UTENZE TELEFONICHE)
- COMPILARE IL PRESENTE MODULO PER OGNI PARTE CONVENUTA, IN CASO DI PIU' SOGGETTI
- SPECIFICARE NELLE NOTE AGGIUNTIVE SE I PIU' SOGGETTI SONO TITOLARI DEL MEDESIMO CENTRO D'INTERESSE, AI FINI DEL CALCOLO DELLE INDENNITA' DA PARTE DELL'ORGANISMO DI MEDIAZIONE
- SE QUANTO INDICATO AL PUNTO PRECEDENTE NON VIENE SPECIFICATO, L'ORGANISMO CONSIDERERA' LE PARTI CONVENUTE CIASCUNA TITOLARE DI AUTONOMO CENTRO D'INTERESSE
- AI FINI DELLA FATTURAZIONE DELLE COMPETENZE, DEL RICONOSCIMENTO DEI CREDITI D'IMPOSTA E DELLA CORRETTA NOTIFICA ALLE PARTI E ALLE CONTROPARTI, SI RENDE INDISPENSABILE CHE DATI ANAGRAFICI, CODICE FISCALE / PARTITA IVA E RESIDENZA/SEDE LEGALE SIANO ASSOLUTAMENTE COMPLETI E CORRETTI

PARTE CONVENUTA

Persona giuridica / Società / Ditta individuale

Altro soggetto (associazioni, condomini, etc.)

(*campo obbligatorio)

*DENOMINAZIONE/ RAGIONE SOCIALE _____

INDIRIZZO / SEDE LEGALE:

*CITTA' _____

*INDIRIZZO COMPLETO (via, piazza, numero civico, CAP) _____

CODICE FISCALE _____

PARTITA IVA _____

LEGALMENTE RAPPRESENTATO DA

COGNOME _____

NOME / NOMI _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

DOMICILIATO PER LA CARICA PRESSO:

CITTA' _____

INDIRIZZO COMPLETO (via, piazza, numero civico, CAP) _____

IN QUALITA' DI (es. Amministratore, legale rappresentante, presidente, etc.) _____

ULTERIORI RECAPITI (ai fini del procedimento):

TELEFONO FISSO _____ TELEFONO CELLULARE _____

FAX _____

E-MAIL _____

PEC _____

CODICE UNIVOCO _____

NOTE AGGIUNTIVE (eventuali):

ATTENZIONE:

- COMPILARE IL PRESENTE MODULO NELLA MANIERA PIU' COMPLETA POSSIBILE (SE ESISTENTI, INSERIRE EMAIL, PEC, UTENZE TELEFONICHE)
- COMPILARE IL PRESENTE MODULO PER OGNI PARTE CONVENUTA, IN CASO DI PIU' SOGGETTI
- SPECIFICARE NELLE NOTE AGGIUNTIVE SE I PIU' SOGGETTI SONO TITOLARI DEL MEDESIMO CENTRO D'INTERESSE, AI FINI DEL CALCOLO DELLE INDENNITA' DA PARTE DELL'ORGANISMO DI MEDIAZIONE
- SE QUANTO INDICATO AL PUNTO PRECEDENTE NON VIENE SPECIFICATO, L'ORGANISMO CONSIDERERA' LE PARTI CONVENUTE CIASCUNA TITOLARE DI AUTONOMO CENTRO D'INTERESSE
- AI FINI DELLA FATTURAZIONE DELLE COMPETENZE, DEL RICONOSCIMENTO DEI CREDITI D'IMPOSTA E DELLA CORRETTA NOTIFICA ALLE PARTI E ALLE CONTROPARTI, SI RENDE INDISPENSABILE CHE DATI ANAGRAFICI, CODICE FISCALE / PARTITA IVA E RESIDENZA/SEDE LEGALE SIANO ASSOLUTAMENTE COMPLETI E CORRETTI

ASSISTENTE LEGALE DELLA PARTE CONVENUTA (se la parte istante ne è a conoscenza)

(*campo obbligatorio)

*COGNOME _____

*NOME / NOMI _____

ORDINE DEGLI AVVOCATI DI _____

CODICE FISCALE _____

PARTITA IVA _____

DOMICILIATO PER LA CARICA PRESSO:

*CITTA' _____

*INDIRIZZO COMPLETO (via, piazza, numero civico, CAP) _____

ULTERIORI RECAPITI (ai fini del procedimento):

TELEFONO FISSO _____ TELEFONO CELLULARE _____

FAX _____

*E-MAIL _____

*PEC _____

CODICE UNIVOCO _____

NOTE AGGIUNTIVE (eventuali):

ATTENZIONE:

- COMPILARE IL PRESENTE MODULO NELLA MANIERA PIU' COMPLETA POSSIBILE (SE ESISTENTI, INSERIRE EMAIL, PEC, UTENZE TELEFONICHE)
- COMPILARE IL PRESENTE MODULO PER OGNI PARTE CONVENUTA, IN CASO DI PIU' SOGGETTI
- SPECIFICARE NELLE NOTE AGGIUNTIVE SE I PIU' SOGGETTI SONO TITOLARI DEL MEDESIMO CENTRO D'INTERESSE, AI FINI DEL CALCOLO DELLE INDENNITA' DA PARTE DELL'ORGANISMO DI MEDIAZIONE
- SE QUANTO INDICATO AL PUNTO PRECEDENTE NON VIENE SPECIFICATO, L'ORGANISMO CONSIDERERA' LE PARTI CONVENUTE CIASCUNA TITOLARE DI AUTONOMO CENTRO D'INTERESSE
- AI FINI DELLA FATTURAZIONE DELLE COMPETENZE, DEL RICONOSCIMENTO DEI CREDITI D'IMPOSTA E DELLA CORRETTA NOTIFICA ALLE PARTI E ALLE CONTROPARTI, SI RENDE INDISPENSABILE CHE DATI ANAGRAFICI, CODICE FISCALE / PARTITA IVA E RESIDENZA/SEDE LEGALE SIANO ASSOLUTAMENTE COMPLETI E CORRETTI

LA PARTE ISTANTE / LE PARTI ISTANTI

→ DICHIARA / DICHIARANO che il valore indicativo della controversia, comprensivo di ogni eventuale onere od imposta, espresso in euro, rientra nello scaglione indicato a seguire con una "x" nel riquadro (***campo obbligatorio**):

- 0-1.000
- 1001-5000
- 5001-10.000
- 10.001-25.000
- 25.001-50.000
- 50.001-250.000
- 250.001-500.000
- 500.001-2.500.000
- 2.500.001-5.000.000
- 5.000.001- oltre
- indeterminato / indeterminabile *

rilasciando ampio mandato al Responsabile dell'Organismo affinché fissi, confermi, verifichi, rettifichi e/o integri il valore indicato sia in sede di avvio del procedimento, sia nel corso dello stesso, ritenendolo sin d'ora rato e valido.

** in caso di indicazione "indeterminato / indeterminabile" il Responsabile dell'Organismo, in assenza di riferimenti oggettivi all'attribuzione del valore della controversia, potrà fissare tale valore sino alla fascia massima 50.000-250.000, salvo effettivo conguaglio durante l'incontro di programmazione e/o gli eventuali successivi incontri di mediazione*

✘ DICHIARA / DICHIARANO di aver preso visione del Regolamento dia Procedura adottato dall'Organismo di Mediazione ICAF – ISTITUTO DI CONCILIAZIONE E ALTA FORMAZIONE, del codice etico, dei requisiti di imparzialità del mediatore, del tariffario, della modalità di gestione del primo incontro di mediazione delle modalità di formulazione della proposta da parte del mediatore e di ogni altro relativo contenuto, accettandone sin d'ora, senza riserva alcuna, principi, ratio, prescrizioni ed ogni altra indicazione.

✘ DICHIARA / DICHIARANO di aver trasmesso il presente modulo alla Segreteria Generale dell'Organismo di Mediazione ICAF – ISTITUTO DI CONCILIAZIONE E ALTA FORMAZIONE nella modalità indicata con una "x" nell'elenco che segue:

- FAX al numero 02.66.71.56.81
- E-MAIL – info@istitutoicaf.it
- PEC – istitutoicaf@pec.it
- RACCOMANDATA POSTALE in via Oldofredi n.9 – 20124 – Milano
- CONSEGNA A MANO presso la segreteria generale in via Olofredi n.9 – 20124 - Milano
- CONSEGNA PRESSO LA SEDE/SPORTELLINO DI CONCILIAZIONE DI _____

affinché la stessa possa iscriverne a ruolo il procedimento e procedere con l'invio degli atti di convocazione fissando il primo incontro di mediazione entro il termine di legge di 30 giorni di calendario

Firma della parte istante / delle parti istanti _____

(eventuale) Firma dell'assistente

o del rappresentante della parte istante / delle parti istanti _____

LA PARTE ISTANTE / LE PARTI ISTANTI

- ✘ CHIEDE / CHIEDONO che il procedimento di mediazione, in conformità alla normativa vigente, al Regolamento dell'Organismo, venga svolto presso la sede / sportello di

_____ (*campo obbligatorio)

- ✘ ACCETTA / ACCETTANO, con riferimento al primo incontro, a seguito di una sessione congiunta iniziale con le parti (cosiddetto "incontro di programmazione"), che se il mediatore rileva l'oggettiva possibilità di addivenire, nell'ambito del procedimento di mediazione instaurato, a soluzioni conciliative, il procedimento potrà essere attivato passando dall'incontro di programmazione al primo incontro di mediazione, al fine di procedere con ulteriori sessioni congiunte ed eventuali sessioni separate, per valutare con le parti concrete ipotesi di accordo; l'attività esplorativa delle ipotesi conciliative che inizia a seguito dell'attività informativa e di verifica tipica dell'"incontro di programmazione", qualifica l'avvio del procedimento di mediazione e comporta il pagamento delle indennità per il servizio di mediazione civile prestato, anche in caso di mancato raggiungimento dell'accordo ed indipendentemente dal numero di incontri, mediatori e di eventuali rinvii.
- ✘ ACCETTA/ACCETTANO, con riferimento al primo incontro, che tale incontro è rinviabile dalle parti senza ulteriori costi oltre alle spese di avvio solo se la richiesta viene effettuata entro 3 giorni dalla ricezione della convocazione da parte della segreteria dell'Organismo, ed esclusivamente in forma scritta (email ordinaria, pec, fax, raccomandata).
- ✘ ACCETTA/ACCETTANO, con riferimento al primo incontro e a quanto descritto nel precedente punto, che tale incontro è rinviabile solo se la parte che chiede il rinvio si è regolarmente costituita confermando la propria partecipazione (attraverso lo specifico modulo di adesione) e ha regolarmente saldato le spese di avvio.
- ✘ CHIEDE / CHIEDONO che l'incontro abbia luogo anche se la parte convenuta avesse risposto di non voler aderire al tentativo di mediazione o non avesse risposto.
- ✘ SI RISERVA / SI RISERVANO di avviare anche su istanza della sola parte istante il procedimento di mediazione allo scopo di formulare proposte conciliative e/o richiedere la formulazione della proposta del mediatore ai sensi dell'art. 11 del D.Lgs 28/2010 e s.m.i.
- ✘ DICHIARA / DICHIARANO che i dati delle parti convenute sono stati preventivamente verificati ai fini della validità delle notifiche di convocazione.

NOTA: Per le parti diverse dalle persone fisiche (società, enti, etc.) si consiglia di allegare o richiedere alla segreteria una visura camerale se e laddove esistente.

Firma della parte istante / delle parti istanti

(eventuale) Firma dell'assistente
o del rappresentante della parte istante / delle parti istanti

COSTI DEL PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE CIVILE
LA PARTE ISTANTE / LE PARTI ISTANTI

✘ DICHARA / DICHIARANO di conoscere ed accettare le modalità di calcolo delle indennità (spese di avvio, spese vive e compensi per il servizio di mediazione), come indicato nel Regolamento dell'Organismo pubblicato sul sito www.istitutoicaf.it e di accettarle sin d'ora senza riserva alcuna.

✘ SI IMPEGNA / SI IMPEGNANO a versare il seguente importo fisso relativo alle SPESE DI AVVIO:

- € 40,00 + iva: diritti di segreteria per controversie di valore sino a € 250.000,00
- € 80,00 + iva: diritti di segreteria per controversie di valore superiore a € 250.000,00

- € 10,00 + iva: costo per ogni raccomandata inviata, salvo conguaglio (la raccomandata viene automaticamente inviata dalla segreteria dell'Organismo a parte convenuta, salvo la parte istante, al momento del deposito, chiedi in forma scritta che tale raccomandata non venga inviata; in tal caso parte istante deve verificare che la PEC di parte convenuta inserita nell'istanza sia attiva e funzionante)

- € 30,00 + iva: costo della convocazione tramite atto giudiziario, salvo conguaglio (su richiesta)
- € 15,00 + iva: costo per servizio visure camerali (su richiesta)

Modalità di versamento spese di avvio:

- al momento del deposito dell'istanza a mezzo contanti con emissione ricevuta d'incasso (segue fattura)
- al momento del deposito dell'istanza a mezzo assegno con emissione ricevuta d'incasso (segue fattura)
- al momento del deposito dell'istanza a mezzo POS (segue fattura)
- al momento del deposito dell'istanza a mezzo bonifico bancario (indicando nell'oggetto del bonifico "spese avvio mediazione *cognome parte istante – cognome parte convenuta*"), allegando la ricevuta di versamento alla presente istanza (segue fattura). Coordinate bancarie per il versamento:

ICAF – ISTITUTO DI CONCILIAZIONE E ALTA FORMAZIONE

IBAN: IT 78D050340173200000000707

BANCO BPM

✘ DICHARA / DICHIARANO di essere consapevoli che nei seguenti casi, oltre alle spese di avvio sopra descritte, sono dovute le indennità/competenze per il servizio di mediazione quantificate dall'Organismo secondo il valore attribuito alla controversia e come indicato nel Regolamento di Procedura:

- in caso di accordo raggiunto al primo incontro – a vista / alla consegna del verbale di accordo; il pagamento deve avvenire tramite contanti, assegno o POS* (carta di credito, bancomat)
- in caso di mancato accordo, eventualmente anche al primo incontro, se il procedimento si è gestito con sessioni separate e/o congiunte successive alla sessione congiunta iniziale di "programmazione" – a vista / alla consegna del verbale; il pagamento deve avvenire tramite contanti, assegno o POS* (carta di credito, bancomat)
- in caso di prosecuzione del procedimento oltre il primo incontro – a vista / alla consegna del verbale; il pagamento deve avvenire tramite contanti, assegno o POS* (carta di credito, bancomat)

* il pagamento tramite POS può essere effettuato esclusivamente presso la sede di Milano, per cui si invitano le parti a premunirsi di contanti o assegno nel caso in cui il procedimento di mediazione si svolgesse presso altre sedi.

Firma della parte istante / delle parti istanti _____

(eventuale) Firma dell'assistente

o del rappresentante della parte istante / delle parti istanti _____

INDICARE DI SEGUITO I DATI PER LA FATTURAZIONE DELLE SPESE DI AVVIO:

*COGNOME NOME / RAGIONE SOCIALE: _____

*INDIRIZZO (VIA, NUMERO CIVICO, CITTA', CAP): _____

*CODICE FISCALE / PARTITA IVA: _____

*CODICE UNIVOCO / PEC: _____

*I campi sono obbligatori.

I dati di fatturazione inseriti non possono essere in seguito modificati.

PRIVACY

Ai sensi dell'art. 4 del Regolamento Generale per la Protezione dei Dati Personali n.2016/679 e nel rispetto del "Considerando 32", **il sottoscritto rilascia a ICAF il consenso al trattamento dei propri dati personali.** Il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Le forniamo quindi le seguenti informazioni:

- I dati da Lei spontaneamente forniti verranno trattati, nei limiti della normativa sulla privacy, per finalità istituzionali connesse o strumentali all'attività di ICAF, per sottoporre alla Sua attenzione materiale informativo, pubblicitario o promozionale esclusivamente da parte di ICAF
- Il trattamento sarà effettuato attraverso modalità cartacee e/o informatizzate.
- Il conferimento dei dati relativi a nome, cognome, indirizzo di posta elettronica è obbligatorio, al fine di poterLe offrire il servizio di informazioni da Lei richiesto ed ha altresì lo scopo di informarLa ed aggiornarLa sull'attività di ICAF srl.
- Il titolare del trattamento è ICAF – ISTITUTO DI CONCILIAZIONE E ALTA FORMAZIONE srl, con sede legale in Milano, via Oldofredi n.9, partita iva 07378830967
- In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, in particolare Lei potrà chiedere di conoscere l'esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarla; di ottenere la comunicazione in forma intellegibile dei medesimi dati e della loro origine, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati; l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati; l'attestazione che le operazioni predette sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato; di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

Luogo _____

Data ____/____/____

Firma della parte istante / delle parti istanti _____

(eventuale) Firma dell'assistente
o del rappresentante della parte istante / delle parti istanti _____

Dichiaro inoltre di aver inteso le informazioni del presente documento e di aver inserito spontaneamente tutti i dati e le informazioni contenute all'interno della presente istanza di mediazione.

Luogo _____

Data ____/____/____

Firma della parte istante / delle parti istanti _____

(eventuale) Firma dell'assistente
o del rappresentante della parte istante / delle parti istanti _____