

# Organismo di Mediazione Forense di Trento

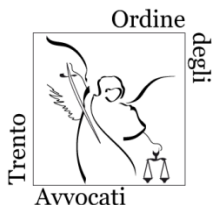
iscritto presso

il Ministero della Giustizia al n.167 del Registro degli organismi deputati

a gestire tentativi di conciliazione

Largo Pigarelli 1 (Palazzo di Giustizia) stanza n. 209 - 38122 TRENTO

[mediazione.segreteria@ordineavvocatitrento.it](mailto:mediazione.segreteria@ordineavvocatitrento.it)



## DOMANDA CONGIUNTA DI ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA DI MEDIAZIONE AI SENSI DEL D.Lgs. 28/2010

I sottoscritti:

- Nome o ragione sociale\* \_\_\_\_\_  
Residenza / Sede legale\* \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale/Partita Iva \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

(da compilare se la parte è una impresa / persona giuridica)

Nome legale rappresentante \_\_\_\_\_  
Residenza \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale/Partita Iva \_\_\_\_\_

Rappresentato e difeso dall'avvocato \_\_\_\_\_  
con studio in studio in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
fax n. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

ove elegge domicilio ai fini della presente procedura, in virtù di delega in calce al presente atto.

- Nome o ragione sociale\* \_\_\_\_\_  
Residenza / Sede legale\* \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale/Partita Iva \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

(da compilare se la parte è una impresa / persona giuridica)

Nome legale rappresentante \_\_\_\_\_  
Residenza \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale/Partita Iva \_\_\_\_\_

Rappresentato e difeso dall'avvocato \_\_\_\_\_

con studio in studio in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

tel. n. \_\_\_\_\_ fax n. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

ove elegge domicilio ai fini della presente procedura, in virtù di delega in calce al presente atto.

(Se le parti richiedenti sono più di due compilare anche il Modulo B)

## CHIEDONO L'AVVIO DELLA PROCEDURA DI CONCILIAZIONE

<b>MATERIA OGGETTO DELLA DOMANDA*</b> (barrare una delle seguenti opzioni)		
<input type="checkbox"/> Locazione <input type="checkbox"/> Comodato <input type="checkbox"/> Affitto di azienda <input type="checkbox"/> Diritti reali <input type="checkbox"/> Divisione	<input type="checkbox"/> Successione ereditaria <input type="checkbox"/> Patti di famiglia <input type="checkbox"/> Risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria	<input type="checkbox"/> Risarcimento danno da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità <input type="checkbox"/> Contratti bancari e finanziari <input type="checkbox"/> Contratti assicurativi
<input type="checkbox"/> Mediazione volontaria in materia di.....		
<input type="checkbox"/> Mediazione delegata in materia di.....		
<b>BREVE DESCRIZIONE DEI FATTI O RICHIAMO ALLA MEMORIA ALLEGATA</b>		

Il valore indicato della controversia è pari a:

EURO\*....., ed è stato determinato ai sensi del c.p.c..

Attenzione: in caso di indicazione di valore indeterminabile, ai fini della determinazione dell'indennità verrà applicato lo scaglione da 25.001 euro a 50.000 euro.

**ALLEGATI:**

**A) DOCUMENTI OBBLIGATORI**

- Copia documento di identità di tutti i richiedenti
- Copia bonifico di pagamento delle spese di avvio della procedura (€ 40,00 + IVA = 48,80)

**B) DOCUMENTI CHE POSSONO ESSERE ACCESSIBILI ALLE PARTI:**

- 
- 
- 

**C) DOCUMENTI RISERVATI ALL'ESAME DEL SOLO MEDIATORE, ai sensi dell'art. 6 comma 3 del regolamento dell'OMF di Trento, che devono essere inseriti in busta chiusa allegata alla presente istanza:**

- 
- 
- 

Eventuale indicazione del mediatore iscritto nell'elenco dell'OMF congiuntamente nominato \_\_\_\_\_

I sottoscritti inoltre

**DICHIARANO**

- di aver preventivamente verificato la competenza territoriale della controversia di cui alla presente istanza in relazione al dettato dell'articolo 4, primo comma, D.lgs. n. 28/2010, come modificato dalla legge 98/2013, e, di conseguenza, esonera l'Organismo di mediazione da ogni indagine e/o eventuale responsabilità al riguardo;
- di essere a conoscenza dell'obbligo *ex lege* di essere assistiti da un avvocato per tutta la durata della procedura;
- di aver letto il Regolamento del procedimento di mediazione che sarà applicato dall'Organismo di mediazione e di accettarne, senza riserva alcuna, il contenuto;
- di aver preso visione del tariffario, che sarà applicato dall'Organismo di mediazione e di accettarlo senza alcuna riserva;
- di essere a conoscenza che alle parti che corrispondono le indennità di mediazione è riconosciuto un credito di imposta commisurata all'indennità stessa, fino a concorrenza di € 500,00, determinato da quanto disposto dai commi 2 e 3 dell'art. 20 del D.lgs. n. 28/2010. In caso di insuccesso della mediazione il credito dell'imposta è ridotto alla metà;
- di essere stati informati delle agevolazioni fiscali di cui agli artt. 17 e 20 del D.lgs. n. 28/2010;
- di essere a conoscenza che dalla mancata partecipazione, senza giustificato motivo, al procedimento di mediazione, secondo il dettato art. 8, comma 4-bis, del D.lgs. n. 28/2010, il giudice, nell'eventuale successivo giudizio, può desumere argomenti di prova ai sensi dell'art. 116, secondo comma c.p.c. e che il

giudice condanna la parte costituita che, nei casi previsti dall'articolo 5, non ha partecipato al procedimento senza giustificato motivo, al versamento all'entrata del bilancio dello Stato di una somma di importo corrispondente al contributo unificato dovuto per il giudizio;

- Lo scrivente, che firma la presente in qualità di interessato, dichiara di essere stato Informato ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679 “Regolamento generale sulla protezione dei dati” dal Consiglio dell’Ordine degli Avvocati di Trento, che questi tratterà i suoi dati personali per le finalità previste dal Regolamento UE 2016/679 (RGPD), in particolare per l'esecuzione di obblighi previsti dal medesimo. Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente di procedere alle richieste dell’interessato. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario per dar luogo alla sua richiesta e saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dalla legge. Per l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi (nei limiti della legge) o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGPD), gli interessati possono rivolgersi al Titolare del trattamento Consiglio dell’Ordine degli Avvocati di Trento, Palazzo di Giustizia – Largo Pigarelli, 2 - 38122 Trento. Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno altresì il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste dalla normativa.

data, li

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ delego ad assistermi nel presente procedimento l’Avv. \_\_\_\_\_ del Foro di \_\_\_\_\_ e dichiaro di eleggere domicilio presso il suo studio in \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

P.Iva \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Delego altresì l’Avvocato agli adempimenti riguardanti il deposito della presente istanza a codesto Organismo di mediazione.

Firma parte istante: \_\_\_\_\_

Vera la firma!

Firma Avvocato: \_\_\_\_\_

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ delego ad assistermi nel presente procedimento l'Avv. \_\_\_\_\_ del Foro di \_\_\_\_\_ e dichiaro di eleggere domicilio presso il suo studio in \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

P.Iva \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Delego altresì l'Avvocato agli adempimenti riguardanti il deposito della presente istanza a codesto Organismo di mediazione.

Firma parte istante: \_\_\_\_\_

Vera la firma!

Firma Avvocato: \_\_\_\_\_

N.B.:

- 1) Le parti devono partecipare all'incontro personalmente. In caso di assoluta e documentata impossibilità devono conferire apposita procura speciale.
- 2) Per i pagamenti a mezzo bonifico, si evidenzia che nel caso il versamento venga effettuato da terzi, per l'esatta imputazione della somma versata, si invita a voler indicare nella causale del bonifico il nominativo della parte per la quale si effettua il versamento.
- 3) Si invitano gli avvocati ad utilizzare esclusivamente la delega sopra riportata.

**“MODULO B”**

Dati delle ulteriori parti **RICHIEDENTI** la procedura di conciliazione

Nome o ragione sociale\* \_\_\_\_\_

Residenza / Sede legale\* \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/Partita Iva \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

(da compilare se la parte è una impresa / persona giuridica)

Nome legale rappresentante \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/Partita Iva \_\_\_\_\_

Rappresentato e difeso dall'avvocato \_\_\_\_\_

con studio in studio in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

tel. n. \_\_\_\_\_ fax n. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

ove elegge domicilio ai fini della presente procedura, in virtù di delega in calce al presente atto

Nome o ragione sociale\* \_\_\_\_\_

Residenza / Sede legale\* \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/Partita Iva \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

(da compilare se la parte è una impresa / persona giuridica)

Nome legale rappresentante \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/Partita Iva \_\_\_\_\_

Rappresentato e difeso dall'avvocato \_\_\_\_\_

con studio in studio in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

tel. n. \_\_\_\_\_ fax n. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

ove elegge domicilio ai fini della presente procedura, in virtù di delega in calce al presente atto.