



Alla Segreteria dell'Organismo di Mediazione "G. L. S.r.L."  
**DOMANDA DI MEDIAZIONE ex D.lgs 28/2010**

**- ISTANTE persona fisica**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza/Domicilio Via/P.zza \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)CAP \_\_\_\_\_

P. IVA/Codice fiscale \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail/PEC \_\_\_\_\_

**- ISTANTE persona fisica**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza/Domicilio Via/P.zza \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)CAP \_\_\_\_\_

P. IVA/Codice fiscale \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail/PEC \_\_\_\_\_

**- ISTANTE persona giuridica**

Denominazione/Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Sede Via/P.zza \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)CAP \_\_\_\_\_

P. IVA/Codice fiscale \_\_\_\_\_

Registro Imprese \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) REA \_\_\_\_\_

Rappresentante legale \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail/PEC \_\_\_\_\_

**RAPPRESENTATO con procura speciale qui allegata E/O ASSISTITO DA**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza/domicilio Via/P.zza \_\_\_\_\_

Se Avvocato, Foro di \_\_\_\_\_

Studio in Via/P.zza \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)CAP \_\_\_\_\_

P. IVA/Codice fiscale \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail/PEC \_\_\_\_\_



**CHIEDE DI AVVIARE UN TENTATIVO DI MEDIAZIONE NEI CONFRONTI DI:**

**- CONVOCATO persona fisica**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza/Domicilio Via/P.zza \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)CAP \_\_\_\_\_

P. IVA/Codice fiscale \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail/PEC \_\_\_\_\_

**- CONVOCATO persona fisica**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza/Domicilio Via/P.zza \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)CAP \_\_\_\_\_

P. IVA/Codice fiscale \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail/PEC \_\_\_\_\_

**- CONVOCATO persona giuridica**

Denominazione/Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Sede Via/P.zza \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)CAP \_\_\_\_\_

P. IVA/Codice fiscale \_\_\_\_\_

Registro Imprese \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) REA \_\_\_\_\_

Rappresentante legale \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail/PEC \_\_\_\_\_

**RAPPRESENTATO con procura speciale qui allegata E/O ASSISTITO DA**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza/domicilio Via/P.zza \_\_\_\_\_

Se Avvocato, Foro di \_\_\_\_\_

Studio in Via/P.zza \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)CAP \_\_\_\_\_

P. IVA/Codice fiscale \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail/PEC \_\_\_\_\_





## DOCUMENTI ALLEGATI

All'istanza deve essere allegata: copia documento d'identità in corso di validità e codice fiscale

- procura speciale;  copia provvedimento del giudice che invita le parti a tentare la mediazione;  
 copia del contratto contenente la clausola conciliativa;  
 altro: \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto dichiara:**

**- di avere preso visione del Regolamento relativo a questo Organismo, di accettarne il contenuto e le relative tariffe;**

**- di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione.**

**Privacy - D.Lgs. 30 giugno 2003, n° 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali.**

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, il sottoscritto sottoscrive la presente quale espresso consenso al trattamento dei propri dati personali da parte della società "G.L. S.R.L." e conferma di aver ricevuto informativa sui seguenti punti:

- 1) i dati personali verranno trattati esclusivamente per gli scopi connessi ai fini istituzionali della Società G.L. S.R.L. ovvero dipendenti da obblighi di legge, ivi compresa l'adozione di misure di sicurezza;
- 2) i dati personali potranno essere trattati anche per finalità di informazione circa le attività promozionali e di formazione promosse dalla medesima società, anche con newsletter a mezzo e-mail e/o fax e/o posta di superficie;
- 3) i dati personali verranno trattati manualmente e con strumenti automatizzati, conservati per la durata prevista dal D.Lgs. 196/2003 e alla fine distrutti;
- 4) il conferimento dei dati è obbligatorio per beneficiare dei servizi di cui sopra e l'eventuale diniego di consenso comporta l'impossibilità per la società G.L. Srl di erogare il servizio richiesto;
- 5) i dati personali non saranno diffusi presso terzi;
- 6) l'azienda interessata gode dei diritti assicurati dall'art. 7 del citato D.Lgs. 196/2003, che potranno essere esercitati, secondo l'art. 8 D.Lgs. 196/2003, mediante apposita richiesta al titolare o al responsabile del trattamento;
- 7) titolare e responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Organismo di Mediazione G.L. S.R.L. Unipersonale.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Al momento della presentazione della domanda dovrà essere effettuato presso la segreteria il versamento delle spese di avvio pari a € 48,80 (Iva 22% inclusa).**

-----  
**SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA DELL'ORGANISMO**

Domanda REP N. \_\_\_\_\_ Depositata in data \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_

Ricevuta di avvenuto pagamento di € \_\_\_\_\_ effettuato:

personalmente, o a mezzo delegato presso la segreteria di G. L. S.r.l.

a mezzo assegno bancario n. \_\_\_\_\_

con bonifico bancario a "G. L. SRL" presso Banca Agricola Popolare di Ragusa:

**IBAN IT 36 S 05036 26300 CC011 1112986**



**2° MODULO PLURALITA' DI PARTI**

**(N.B. Usare il presente modulo solo in caso di pluralità di parti indicando la casella corrispondente)**

**PARTI ISTANTI**

**PARTI CONVOCATE**

**- persona fisica**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza/Domicilio Via/P.zza \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)CAP \_\_\_\_\_

P. IVA/Codice fiscale \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail/PEC \_\_\_\_\_

**- persona fisica**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza/Domicilio Via/P.zza \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)CAP \_\_\_\_\_

P. IVA/Codice fiscale \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail/PEC \_\_\_\_\_

**- persona fisica**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza/Domicilio Via/P.zza \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)CAP \_\_\_\_\_

P. IVA/Codice fiscale \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail/PEC \_\_\_\_\_

**- persona giuridica**

Denominazione/Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Sede Via/P.zza \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)CAP \_\_\_\_\_

P. IVA/Codice fiscale \_\_\_\_\_

Registro Imprese \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) REA \_\_\_\_\_

Rappresentante legale \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail/PEC \_\_\_\_\_



**2° MODULO PLURALITA' DI PARTI**

**(N.B. Usare il presente modulo solo in caso di pluralità di parti indicando la casella corrispondente)**

**PARTI ISTANTI**

**PARTI CONVOCATE**

**- persona fisica**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza/Domicilio Via/P.zza \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)CAP \_\_\_\_\_

P. IVA/Codice fiscale \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail/PEC \_\_\_\_\_

**- persona fisica**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza/Domicilio Via/P.zza \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)CAP \_\_\_\_\_

P. IVA/Codice fiscale \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail/PEC \_\_\_\_\_

**- persona fisica**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza/Domicilio Via/P.zza \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)CAP \_\_\_\_\_

P. IVA/Codice fiscale \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail/PEC \_\_\_\_\_

**- persona giuridica**

Denominazione/Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Sede Via/P.zza \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)CAP \_\_\_\_\_

P. IVA/Codice fiscale \_\_\_\_\_

Registro Imprese \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) REA \_\_\_\_\_

Rappresentante legale \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail/PEC \_\_\_\_\_