



AZIENDA SPECIALE
Camera di Commercio
della Maremma e del Tirreno

Azienda con sistema qualità UNI EN ISO 9001

Organismo di mediazione (n. 1025)
 Ente di Formazione (n. 415)
 accreditato presso il Ministero della Giustizia

con competenza territoriale
 Grosseto, Via Cairoli, 10 - 58100
 Livorno, P.zza del Municipio, 48 - 57123

Tel. 0564 430275 - 430281 - Fax 0564 430299
 PEC mediazione.coap@legalmail.it

DOMANDA DI MEDIAZIONE CONGIUNTA

Sezione 1 – Parti della controversia

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
 e residente (o con studio) in Via/Piazza _____ città _____ prov. _____
 CAP _____ Codice Fiscale _____ telefono _____
 tel.cell. _____ email/PEC _____ fax _____
 (barrare una delle seguenti opzioni)

in proprio quale titolare o legale rappresentante dell'impresa

P. IVA / Codice fiscale _____ con sede in via _____ n° _____
 CAP _____ città _____ prov. _____
 telefono _____ fax _____ e-mail/PEC _____

assistito rappresentato (possono essere barrate entrambe le soluzioni)

L'assistenza del legale è obbligatoria ai sensi dell'art.5 co.1 bis dlgs28/10 e succ. mod. e int. – non è ammessa la sub delega

nome e cognome _____ nato/a il _____ a _____
 con studio in Via/Piazza _____
 residente/sede in via _____ n° _____
 CAP _____ città _____ prov. _____ CF _____
 telefono _____ tel. cellulare _____ fax _____
 e-mail/PEC _____

E

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
 e residente (o con studio) in Via/Piazza _____ città _____ prov. _____
 CAP _____ Codice Fiscale _____ telefono _____
 tel.cell. _____ email/PEC _____ fax _____
 (barrare una delle seguenti opzioni)

in proprio quale titolare o legale rappresentante dell'impresa

P. IVA / Codice fiscale _____ con sede in via _____ n° _____
 CAP _____ città _____ prov. _____
 telefono _____ fax _____ e-mail/PEC _____

assistito rappresentato (possono essere barrate entrambe le soluzioni)

L'assistenza del legale è obbligatoria ai sensi dell'art.5 co.1 bis dlgs28/10 e succ. mod. e int. – non è ammessa la sub delega

nome e cognome _____ nato/a il _____ a _____
 con studio in Via/Piazza _____
 residente/sede in via _____ n° _____
 CAP _____ città _____ prov. _____ CF _____
 telefono _____ tel. cellulare _____ fax _____
 e-mail/PEC _____

CHIEDONO CONGIUNTAMENTE DI AVVIARE UN TENTATIVO DI MEDIAZIONE

designando concordemente il Mediatore iscritto nell'elenco dei Mediatori del COAP .

Compatibilmente con le esigenze della segreteria si richiede che l'incontro venga fissato nella settimana dal.....al..... autorizzando l'organismo a differire il termine di cui all'art. 8 co.1 D.lgs 28/10 e succ. mod. e int.

SEDE DELL'INCONTRO: Livorno Grosseto Orbetello Follonica Arcidosso

N.B.: se la domanda è multiparte, indicarne una + il numero delle altre allegando l'elenco degli altri nominativi completi dei dati e dei recapiti.

Sezione 2 – Materia del contendere (barrare una delle seguenti opzioni)

CONCILIAZIONE OBBLIGATORIA a) *Telefonia (Delibera Agcom 173/07/CONS* b) *Subfornitura (L.192/98)* c) *Turismo (D.lgs 79/11)*

MEDIAZIONE DELEGATA DAGLI UFFICI GIUDIZIARI in materia di _____

MEDIAZIONE VOLONTARIA in materia di _____

MEDIAZIONE DERIVANTE DA CLAUSOLA CONTRATTUALE in materia di _____

MEDIAZIONE OBBLIGATORIA ai sensi dell'art. 5 comma 1 bis D.Lgs. 28/2010:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Condominio | <input type="checkbox"/> Comodato |
| <input type="checkbox"/> Diritti reali | <input type="checkbox"/> Affitto d'azienda |
| <input type="checkbox"/> Risarcimento del danno da diffamazione a mezzo stampa o altro mezzo di pubblicità | <input type="checkbox"/> Risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria |
| <input type="checkbox"/> Successione ereditaria | <input type="checkbox"/> Divisione |
| <input type="checkbox"/> Patti di famiglia | <input type="checkbox"/> Contratti assicurativi |
| <input type="checkbox"/> Locazione | <input type="checkbox"/> Contratti finanziari |
| <input type="checkbox"/> Contratti bancari | <input type="checkbox"/> |

Sezione 3 – Oggetto, valore, ragioni della pretesa (può essere allegata una breve nota esplicativa)

OGGETTO DELLA CONTROVERSIA: _____

RAGIONI DELLA PRETESA: _____

VALORE INDICATIVO : _____

Il valore indeterminato o non indicato, verrà ricondotto al VI scaglione del tariffario ai sensi del D.M. 145/11

Sezione 4 – allegati. Si allegano alla presente domanda i seguenti documenti (barrare le voci che interessano):

- copia documento d'identità in corso di validità (obbligatorio) delle parti e del difensore;
- procura alla mediazione;
- attestazione versamento spese di avvio (obbligatorio) € 48,80 iva compresa (per controversie fino ad € 250.000,00) o 97,60 iva compresa (per controversie superiori ad € 250.000,00)
- copia provvedimento del giudice che dispone il tentativo di mediazione;
- copia del contratto contenente la clausola conciliativa
- ulteriore documentazione:

N.B.: Le fatture dovranno essere intestate esclusivamente alle parti in conformità con la Ris. Min. 331350 del 13/06/1981

*Il sottoscritto dichiara di aver visionato sul sito della Camera di commercio www.lg.camcom.it il Regolamento e il Tariffario del servizio di mediazione della Camera di Commercio della Maremma e del Tirreno e di accettarne il contenuto con particolare riferimento agli artt. 6 e 11. Il sottoscritto dichiara altresì di essere a conoscenza dei criteri relativi alla competenza territoriale per il deposito della presente domanda. Il Regolamento sarà applicato compatibilmente con quanto previsto dal d.lgs. n. 28/2010 e ss modifiche ed integrazioni. Il sottoscritto, tenuto conto che potrebbero verificarsi difficoltà organizzative del servizio, relativamente alla fissazione del primo incontro di mediazione, autorizza lo stesso a fissare l'incontro in data diversa da quella prevista dall'art. 8, comma 1 del D. Lgs. 04.03.10, n. 28. Dichiara altresì che i documenti trasmessi possono essere **tutti** inviati alla parte invitata alla procedura e che in merito alla presente controversia non ha depositato domanda presso altri Organismi, né ha conoscenza che la parte invitata alla mediazione abbia depositato domanda presso altri Organismi.*

Il sottoscritto/a, dichiara altresì nel trasmettere i propri dati alla Camera Arbitrale e di conciliazione, di acconsentire al loro trattamento ed al trasferimento ad altre istituzioni pubbliche limitatamente a quanto necessario per il presente tentativo di mediazione e dichiara di essere informato di quanto previsto dall'art. 13 del D.Lgs. N. 196/2003, ivi compresi i diritti che gli derivano ai sensi dell'art. 7 del medesimo decreto legislativo, al quale espressamente acconsente. Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Speciale della Camera di Commercio della Maremma e del Tirreno, responsabile del trattamento dei dati è il Direttore dell' "Azienda speciale della Camera di Commercio della Maremma e del Tirreno "COAP", per quanto attiene il trattamento dei dati riferibili alle procedure conciliative e arbitrali. Infocamere con sede in Roma, P.za Sallustio, 21 per quanto attiene i trattamenti dei dati dell'applicazione informatica.

***Note: 1]** Lo Sportello di conciliazione non si assume la responsabilità della tempestiva comunicazione della domanda di conciliazione ai fini della **interruzione dei termini di prescrizione e decadenza** di cui all'art. 5 c. 6 del d.lgs. 28/2010. A tal fine si ricorda che, in caso di urgenza, le parti che attivano il procedimento di mediazione possono procedere autonomamente alla notifica della relativa domanda alle controparti. Alla domanda di mediazione deve essere allegata la ricevuta del pagamento delle spese sopra indicate (comprensive di I.V.A.), il pagamento potrà essere effettuato mediante bonifico*

Banca CR Firenze IBAN IT50-T061-6014-3001-0000-0300-006 intestato al COAP

Le parti devono farsi assistere da un avvocato, quando la legge espressamente lo prevede e possono comunque farsi assistere da un difensore tecnico o da un consulente di fiducia (art. 7 v.r.). E' COMUNQUE OPPORTUNA LA PRESENZA PERSONALE DELLE PARTI (Tribunale Firenze 19.03.14; Tribunale di Vasto 09.03.15).

Data _____ **Firma** _____